VITTORIO EM. III

FONDO PIZZOFALCONE

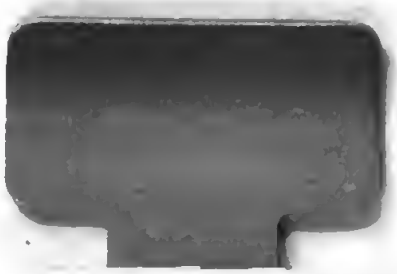
BIBLIOTECA PROVINCIALE

Armadio I

Palchetto e

Num.° d' ordine II-35 C 22

NAZIONALE
B. Prov.
R. BIBLIOTECA
VITT. EM. III
1110
NAPOLI



Digitized by Google

-B. Gov.
II
Tilo

OPERE
DI CHIRURGIA
DEL SIGNOR
PERCIVAL POTT,

DELLA SOCIETA' REALE DI LONDRA, E CHIRURGO
DELL'OSPITALE DI S. BARTOLOMEO

SECONDA EDIZIONE ITALIANA

Trasportata dall'Inglese sull'a Edizione Seconda in lingua Francese, con nuove Emendazioni,

ED ACCRESCIUTA

N VOLUME DI AGGIUNTE DELLO STESSO CELEBRE AUTORE,

E DI DUE TRATTATI

DEL SIG. J. EARLE CHIRURGO ec.

TOMO SECONDO.

BASSANO, MDCCCI.

NELLA TIPOGRAFIA REMONDINIANA.

Con Regia Permissione.

BIBLIOTECA NAZIONALE "VITTORIO EMANUELE III" NAPOLI

A certis potius & exploratis petendum esse præsidium; id est quæ, experientia in ipsis curationibus docuerit, sicut in cæteris omnibus artibus: nam ne agricolam quidem aut gubernatorem disputatione, sed usu fieri.

A. Corn. Celsus.

TAVOLA
DELLE MATERIE.

TOMO SECONDO.

OSSERVAZIONI

Sopra quella malattia del grand' Angolo dell' occhio, che ordinariamente si chiama fistola lagrimale - - - - - - - - Pag. VII

PREFAZIONE - - - - - - - - IX
SEZIONE PRIMA - - - - - - - 1
SEZIONE II. - - - - - - - - 5
SEZIONE III. - - - - - - - - 9
SEZIONE IV. - - - - - - - - 21
SEZIONE V. - - - - - - - - 31
SEZIONE VI. - - - - - - - - 40

TRATTATO DELL' ERNIE - - - - - 53
PREFAZIONE - - - - - - - - 55
SEZIONE PRIMA - - - - - - - 65

SEZIONE II.

Dell' ernie, che sono suscettibili d' una riduzione facile e immediata - - - - - - - 94

SEZIONE III.

Dell' ernie, che non si possono ridurre, ma che non sono in uno stato d' infiammazione - - - 100

SEZIONE IV.

Dell' ernie, che poſſono ridurſi, ma che ſono accompagnate da dolore e da pericolo - - - 110

SEZIONE V.

Dell' ernie, che ſono in uno ſtato, in cui la riduzione non è poſſibile col ſolo ſoccorſo della mano, e nella quale è neceſſaria la chirurgica operazione per conſervare la vita dell' ammalato - - - 121

SEZIONE VI.

Condotta che neceſſariamente ſi deve avere, qualora le parti che compongono un' ernia, ſono in uno ſtato, che ſi oppone all' immediata riduzione - - 147

SEZIONE VII.

Dello ſtrozzamento dell' inteſtino; prodotto dal collo del ſacco erniario - - - - - - - 157

SEZIONE VIII.

Ernie delle femmine - - - - - - - 161

SEZIONE IX.

Ernia Crurale - - - - - - - - - 165

SEZIONE X.

Ernia Congeniale - - - - - - - - 169

SEZIONE XI.

Eſomfalo - - - - - - - - - 175

SE-

SEZIONE XII.

Ernia Ventrale ec. - - - - - - - 180

SEZIONE XIII.

Mezzi, che si sono tentati per operare una cura radicale - - - - - - - - - - 183

FATTI, ED OSSERVAZIONI

RELATIVE ALL' ERNIE.

SEZIONE PRIMA.

Delle malattie dell' epiploo, e particolarmente dell' ernie di questa parte - - - - - 194

1. Osservazione - - - - - - - 199
2. Osservazione - - - - - - - 202
3. Osservazione - - - - - - - 204
4. Osservazione - - - - - - - 207
5. Osservazione - - - - - - - 209
6. Osservazione - - - - - - - 210
7. Osservazione - - - - - - - 213
8. Osservazione - - - - - - - 215
9. Osservazione - - - - - - - 217

SEZIONE II.

Ernie intestinali - - - - 218

10. Osservazione - - - - - - - 225
11. Osservazione - - - - - - - 226
12. Osservazione - - - - - - - 227
13. Osservazione - - - - - - - 229

SEZIONE III.

Ernie congeniali - - - 234

14. Offervazione - - - - - - - 235
15. Offervazione - - - - - - - 237
16. Offervazione - - - - - - - 243
17. Offervazione - - - - - - - 245
18. Offervazione - - - - - - - 246
19. Offervazione - - - - - - - 248
20. Offervazione - - - - - - - 249
21. Offervazione - - - - - - - 253

SEZIONE IV.

Ernie della veſcica urinaria - - 255

22. Offervazione - - - - - - - ivi.
23. Offervazione - - - - - - - 256

SEZIONE V.

Ernie dell' ovaja.

24. Offervazione - - - - - - - 260

OSSERVAZIONI

SOPRA

QUELLA MALATTIA

DEL GRAND' ANGOLO DELL' OCCHIO,

Che ordinariamente si chiama Fistola lacrimale.

PREFAZIONE

CONVERSANDO frequentemente con i Chirurghi, che vengono in Londra per ſeguire gli ospitali, e perfezionarſi nella loro arte, mi è ſembrato che queſti ſono poco iſtruiti di ciò, che ha rapporto alla cauſa, alla ſede, ed alla cura della fiſtola lacrimale, ſebbene ella ſia una malattia molto comune. Alcuni ignorano aſſolutamente tutto ciò, che vi è relativo; e gli altri, che hanno un' idea imperfetta della ſua ſede, e della ſua natura, ſono imbarazzatiſſimi nel variare la ſua cura ſecondo i ſuoi differenti ſtati, e le ſue differenti circoſtanze. Frattanto la guarigione ſpeſſe volte dipende in gran parte dal ſaperne fare una buona diſtinzione; perchè ſe i mezzi, che non convengono ſe non in uno ſtato della malattia, vengono praticati in un altro, ſi affatica inutilmente l'ammalato; ed il chirurgo, che ſpeſſe volte vede le ſue ſperanze delufe, è portato a conſiderare come incurabili i caſi, ne' quali i ſuoi cattivi ſucceſſi non debbono attribuirſi che alla ſua cattiva condotta.

Non vi è forſe malattia chirurgica, che eſiga più di quella di cui ſi tratta che ſi abbia da preſtare un' eſat-

esatta attenzione a tutti i suoi fenomeni, ed a tutte le sue variazioni, e chiunque desidera curarla con successo, deve farvi costantemente attenzione. Ecco forse la gran ragione, per cui essa è così poco conosciuta. L' oggetto è troppo pieno di particolarità, il modo di trattarla è spesse volte troppo lungo per fissare quest' attenzione cotanto necessaria; inoltre questo oggetto appena si presenta sotto il titolo d' operazione, che è lo scopo principale, e quasi unico, che si propongono quelli, che vengono qui dalle Provincie lontane. La parte operativa della chirurgia, è ciò, che essi hanno veduto meno, ed in conseguenza desiderano molto d' instruirsene. Lodevolissimo senza dubbio è questo desiderio, e si deve incoraggirlo: ma nulladimeno la parte operativa della chirurgia, non è l'arte intiera; ed io credo che facendo attenzione un poco più a ciò che chiamasi la chirurgia comune o pratica, si potrebbe ancora considerabilmente perfezionare la nostra arte, rendere i pratici più abili, e divenire utilissimi al genere umano.

La semplice guarigione delle malattie non è tutto ciò, che fa d' uopo considerare. Questa guarigione si operava più presto, o più tardi nel tempo che la chirurgia, e l' anatomia erano ancora nello stato il più imperfetto, e che ciascheduno ramo della medicina era accompagnato da moltissimi inconvenienti, che presentemente sono felicemente allontanati. Ma

i differenti metodi, con i quali si curano le malattie chirurgiche, o co' quali si procura di guarirle, cagioneranno una differenza, così considerabile nella molestia, e ne' patimenti dell' ammalato, che meritano, che vi si presti molt' attenzione.

Ciò che io aggiungo, sembrerà forse straniero all' oggetto, che tratto presentemente, ma non mi è possibile di lasciare scappare quest' occasione di dire alcune parole sopra un soggetto che mi pare tanto più degno di qualche rischiaramento, quanto la sua influenza può essere moltissimo estesa, e pregiudicevolissima. Io intendo di parlare della falsa idea, che hanno comunemente quelli, che assistono ad una operazione di chirurgia, della destrezza chirurgicale, parola, alla quale essi non attaccano altra idea che quella di prontezza. Questa ha data origine al costume assurdo di misurare il movimento della mano del chirurgo, non altrimenti che i cozzoni di cavalli misurano quello de' piedi del cavallo; e questo costume sebbene sia stato forse secondato da' medesimi operatori, deve essere stato la causa delle conseguenze le più disgraziate. *Con sicurezza e con prontezza* (*tute & celeriter*): ecco le due massime veramente essenziali, che bisogna seguire per fare una buona operazione di chirurgia; ma la prima (*con sicurezza*) deve essere posta nel primo luogo, perchè l' ammalato, che soffre la più picciola lesione per la fretta del suo operatore, non è risarcito dal-

dalla riputazione, che l'ultimo ottiene per parte degli affiſtenti. Si incontrano alcune volte delle circoſtanze non prevedute nella maggior parte delle più rispettabili operazioni; conviene adunque farvi attenzione: e quegli è il migliore operatore, il quale ſenza produrre coll' indugio un dolore inutile, termina ciò, che deve fare, nel modo il più perfetto, e che dà più luogo di sperare il totale riſtabilimento del ſuo ammalato.

Mi ſono sforzato di rendere il ſeguente trattato così chiaro, e così intelligibile, quanto mi è ſtato poſſibile, e ſe compariſce proliſſo a quelli che ſono già inſtruiti del ſoggetto che quivi è diſcuſſo, li prego di oſſervare, che non è per loro che io lo ho compoſto. Ma ſe alcune perſone, che non hanno ancora acquiſtato aſſai lumi intorno alla materia, che io intraprendo di riſchiarare, ricavano dalla mia opera alcune utili cognizioni, ſaranno ſoddisfatte le mie mire, ed io me ne chiamerò felice.

OS-

OSSERVAZIONI

SOPRA

QUELLA MALATTIA

DEL GRAND' ANGOLO DELL'OCCHIO,

CHE ORDINARIAMENTE SI CHIAMA FISTOLA LAGRIMALE.

SEZIONE PRIMA.

PARLANDO generalmente gli antichi autori erano così poco informati della ſtruttura anatomica delle parti intereſſate in queſta malattia, che la maggior parte di quelli ſi ſono graviſſimamente ingannati nella deſcrizione, che ci hanno laſciata intorno alla ſua cauſa, e alla ſua ſede. Altre malattie non ſolo differentiſſime da quella, di cui ſi tratta, ma ancora differentiſſime fra loro ſono ſtate confuſe ſotto la medeſima denominazione generale; e i mezzi, de' quali ſi è fatto uſo per ottenere la guarigione, avendo per baſe dell' idee parimente falſe, ſono ſtati groſſolani, doloroſi, e per lo più ſenza ſucceſſo.

Si ſupponeva che il fluido, che ſempre umetta l'occhio, foſſe filtrato per quella picciola eminenza, che ſi trova nell' angolo interno, la quale preſentemente ſi chiama caruncula, e che da queſta

ſtillaſſe per mezzo de' punti lagrimali (*a*). Molti hanno creduto che la caruncula foſſe la ſede della malattia in quiſtione. In quanto alla ſua cauſa, alcuni hanno detto che eſſa era prodotta dallo ſcolo d'una materia, che dal cervello cadeva ſopra queſta parte (*b*), o da un aſceſſo formato nella ſua ſoſtanza, o dal ſoggiorno delle lagrime, che per queſto divenivano acri e corroſive (*c*); ed altri l'hanno conſi-

de-

(*a*) Falloppio, che ha deſcritto eſattiſſimamente i punti lagrimali, il ſacco lagrimale, e il condotto naſale, come pure la malattia, è nulladimeno caduto in queſto comune errore.

„ *Ad oculos ipſos ex faucibus egrediens venio, in quibus primum prætermiſere anatomici duo foramina parva in angulo interno poſita, quorum unum eſt in palpebra ſuperiori, alterum in inferiori, in viventibus adhuc hominibus, ſi quis inſpicere voluerit, apparentia; quæ foramina habent meatus qui ſub caruncula encanthidos vel epicanthidos dicta uniuntur in quemdam communem ſinum, in narium cavitatem deſinentem per canalem proprium in oſſe ſquamoſo, quod internum angulum occupat inſculptum* “.

„ *Per hos meatus major lacrymarum pars, ut ego in fletibus mulierum obſervavi, ad oculos emanat* “. Fallopius.

„ *Non enim os ſolummodo carioſum, verum etiam glandula ita roſa erat, ut quotieſcunque puer ploraret, lacrymæ per ipſam fiſtulam copioſe extillarent* “. Hildanus.

(b) „ *Fiſtula lacrymalis fit ex humorum decurſu, qui currunt ad lacrymalis angulum juxta naſum, nec propter earum multitudinem & groſſitudinem poſſunt exire, &c. Hi autem morantes ibi diutius corrumpuntur, & locum ulcerant* “. Lanfranc.

„ *Ægylops eſt tumor abceſſorius inter majorem angulum, & nares proveniens* “. Paulus.

(*c*) Vi è nel grand'angolo dell'occhio una picciola glandula deſtinata a ricevere, e a contenere l'umidità, che ſerve a lubricare l'occhio. Queſta glandula, per l'effetto d'uno ſcolo ſanguigno, o pituitoſo, che violentemente cade dal cervello, ſi gonfia qualche volta, ſi apoſtema, e ſi eſulcera, ec. Ambroc. Parco.

„ *Hæc caruncula ab acrium humorum affluxu turget, nonnunquam intumeſcit, & abſcedit ulceraturque, ulcere non raro in fiſtulam abeunte, adeo ut ſubjectum os corrumpatur* “. Munniks.

„ *Per*

derata come una ſpezie di tumore chiuſo in una pellicola. L' enfiagione dell' angolo interno dell' occhio, l' ottalmia, che frequentemente l' accompagna, l' involontario ſcolo della ſerosità lungo le guancie, l' eſcoriazione della palpebra, e la materia ſcolorita, che la preſſione fa ſortire, ſervivano ancora a fortificare le loro opinioni.

Quelli, che ſupponevano che queſta malattia foſſe prodotta originariamente da uno ſcolo della ſpezie infiammatoria, tendente a produrre un aſceſſo, avevano fatto da principio ricorſo a que' metodi, e a que' mezzi generali, che credevano i più propri a prevenire un tale effetto. Non avendo alcun buon eſito queſti mezzi, procuravano eſſi d' aprire il ſuppoſto aſceſſo, e di farne la medicatura. Quelli, che riguardavano la malattia come un tumore follicolare, tentavano di diſtruggerlo col biſtorino, col cauſtico, o col cauterio, e tutti, qualora la materia, che ſortiva, compariva marcioſa, o ſcoloratiſſima, conſiderando come coſa chiara che l' oſſo foſſe cariato, conſigliavano l' uſo de' topici cauſtici, o del ferro caldo, per diſtruggere la calloſità, e per diſſeccare e ſfoliare la carie. Finalmente quando queſti metodi non avevano alcun ſucceſſo (e nella natura delle coſe queſti rariſſime volte lo dovevano avere) pronunziavano che la malattia era incurabile.

Un eſame più eſatto e più particolare dell' anatomia delle parti ci diede un' idea più giuſta della malattia, e ci fece giungere ad un metodo di cura più fondato nella ragione, e più felice. Noi preſentemente ſappiamo che la caruncula non è l' organo, che filtra le lagrime, ma che queſta ſecrezione ſi ope-

„ *Per puſillum utriuſque palpebræ foramen lacrymæ naturaliter effluunt* ". FAB. AB AQUAPENDENTE.

„ *Lacrymæ veniunt per lacrymalia a foramine quodam parvo, & quaſi inſenſibili in fine pilorum* ". GUIDO.

opera in una glandula, che è ſituata preſſo l' angolo eſterno dell' occhio; che il fluido lagrimale è per ſua natura totalmente incapace di produrre alcun male; che un' oſtruzione del condotto naſale è ſpeſſiſſimo la primitiva e originaria cauſa della malattia, e che queſta malattia ha la ſua ſede nel ſacco lagrimale.

Colla ſcorta di queſti principj i pratici moderni hanno fatto tutto il poſſibile con molta abilità e induſtria per ritrovare i mezzi capaci, per diſtruggere queſt' oſtruzione, e per riſtabilire le parti nel loro ſtato ſano e naturale ſenza quei dolori, quella perdita di ſoſtanza, e quella deformità, che era prodotta dai metodi antichi, o non riuſcendo queſti metodi, per iſtabilire un altro paſſaggio artificiale, che poteſſe in qualche guiſa fare la vece del paſſaggio naturale.

Tutti queſti mezzi hanno il merito d' eſſere fondati ſopra la ſtruttura naturale delle parti intereſſate. Allorquando i più facili e i più dolci hanno un buon eſito, l'ammalato ottiene un conſiderabile vantaggio. Ma quando queſti ſono praticati ſenza ſucceſſo, ſi perde un poco di tempo, e il metodo il più efficace, a cui in ſeguito ſi può ricorrere, non ne diviene men praticabile. In queſto caſo, come in tutti gli altri della chirurgia, ſi deve da bel principio ſperimentare i mezzi i più ſemplici, e fuggire per quanto è mai poſſibile di produrre del dolore; ma allorquando è neceſſario aſſolutamente ricorrere a' mezzi dolorosi, ſa di meſtieri ſottoporvisi.

SE-

SEZIONE II.

LA ſuperficie dell' occhio è ſempre bagnata da un limpido liquore, affinchè i movimenti delle palpebre ſi eſeguiſcano con la maggiore facilità, la cornea ſia coſtantemente conſervata in uno ſtato di nettezza e di traſparenza atta a traſmettere i raggi della luce, e la polvere e le altre nocevoli particole ſieno ſubito eſpulſe.

Viene queſto liquore principalmente da una groſſa glandula collocata ſotto l' orlo ſuperiore dell' orbita, preſſo l' angolo eſterno dell' occhio, in una picciola incavatura dell' oſſo frontale. Queſta è della ſpezie delle conglomerate. I ſuoi condotti eſcretorj, o quelli, per mezzo de' quali eſſa liberaſi dal liquore filtrato, forano la congiuntiva, preciſamente al di ſopra degli orli cartilaginoſi della ſuperiore palpebra.

Allorquando ſi conſiderava la caruncula come l' organo ſecretorio delle lagrime, queſta glandula appellavaſi *glandula innominata*. Ma preſentemente, che ſi conoſce il ſuo uſo, e la ſua funzione, ſi denomina glandula *lagrimale*.

L' irritazione prodotta da alcune particole acri, o piccanti eccita la ſecrezione di una gran quantità di queſt' umore, che toſto diretto dal movimento delle palpebre ſopra la ſuperficie dell' occhio, netta e ſcaccia queſte dannoſe particole. Qualche volta anche le paſſioni dell' anima producono immediatamente una ſecrezione più abbondante del medeſimo liquore, a cui ſi dà allora propriamente e ſtrettamente il nome di lagrime. Allorquando queſto è filtrato continuamente in troppo gran quantità, produce una malattia, che ſi chiama *epifora*: e viceverſa, qualora queſto manca, rende i movimenti delle palpebre difficili e doloroſi.

Quantunque il fluido filtrato dalla glandula lagrimale ſia in gran quantità, nulladimeno quando non è queſto ſubitamente prodotto dall' irritazione de' corpi eſteriori, o da quella delle paſſioni interne, ſcola queſto così uniformemente e così gradatamente, che non produce nè diſturbo, nè incomodo.

L' orlo di ciaſcuna palpebra è formato da una cartilagine ſottile, la di cui forma e conſiſtenza mantiene le palpebre nello ſtato d' eſpanſione convenevole. Queſte cartilagini ſono coperte da una delicata membrana, e ſono chiamate ciglia. I loro orli interni ſi portano, in ciaſcun movimento, ſopra tutti i punti della ſuperficie della cornea. Queſto movimento, ſebbene quaſi impercettibile ſe non ſi oſſerva con molt' attenzione, ſi replica ſpeſſiſſimo: e la ſecrezione del fluido eſſendo così continua, ne riſulta che l' occhio ſempre ſi conſerva con queſti mezzi umido, netto e traſparente.

Nell' eſtremità di ciaſcun orlo cartilaginoſo delle palpebre dal lato vicino al naſo, vi è una picciola papilla, o eminenza; e nel mezzo di ciaſcuno di quelli evvi un picciolo pertugio, che eſſendo praticato nella cartilagine non è ſoggetto a profondarſi, finchè le parti ſono in uno ſtato ſano, e reſta ſempre aperto. Si chiamano queſti pertugi *i punti lacrimali*, e la loro funzione è quella di ricevere il fluido lagrimale, allorchè cade dalla ſuperficie della cornea ſopra gli orli delle palpebre, e d' impedire così di ſcolare lungo le guancie. Inoltre, affinchè queſta funzione, a cui ſono deſtinati i punti lagrimali, ſi eſerciti continuamente e ſenza alcun oſtacolo durante il tempo del ſonno, come pure nel tempo di vigilia, gli orli interni delle ciglia non hanno un immediato contatto l' uno con l' altro al punto, ove ſono ſituati queſti piccioli orifizj.

Parte da ciaſcuno di queſti punti lagrimali un picciolo canale membranoſo, che va a finire ſubito in un picciolo ſacco, o che allargandoſi forma una borſa,

ſa, o ſacco ſituato preſſo l'angolo interno dell'occhio preciſamente ſotto il muſcolo orbicolare delle palpebre. Queſta borſa ſi chiama il ſacco lagrimale, ed è deſtinato a ricevere tutta la linfa, che è condotta dai punti, e dai condotti lagrimali. La porzione ſuperiore del ſacco lagrimale è collocata in uno ſcavo formato in parte dall'apofiſi naſale dell'oſſo maſſillare, e in parte dall'oſſo *unguis*. La ſua porzione inferiore fa capo in un lungo canale, e forma un tubo, o un condotto, che diſcendendo obliquamente in dietro, comunica con la cavità del naſo, dietro l'oſſo ſpugnoſo ſuperiore, per una apertura, la di cui grandezza varia un poco ne' differenti ſoggetti.

Queſto paſſaggio ſi chiama il condotto, che guida alle narici, o il condotto naſale: col ſuo mezzo, tutto ciò, che è ricevuto dal ſacco lagrimale, e che viene dai punti lagrimali, paſſa nel naſo, finchè queſte parti ſono nello ſtato loro ſano e naturale.

La membrana, che copre il ſacco lagrimale e il condotto naſale, è per la ſua ſtruttura ſimiliſſima alla membrana pituitaria delle narici. Una mucoſità, che ſi filtra dalla ſua ſuperficie, umetta continuamente il ſacco e i paſſaggi, e li mantiene nello ſtato neceſſario perchè l'umore abbia una libera e facile uſcita.

Finchè le parti ſono in uno ſtato ſano, l'umore filtrato dalla glandula lagrimale paſſa per li punti lagrimali, pel ſacco lagrimale, e pel condotto naſale, e cade nel naſo. Ma è un'altra coſa allorchè eſſe ſono in uno ſtato di malattia. La membrana, che le copre, come tutte le altri parti vaſculoſe, è ſoggetta ad infiammarſi; dal che ſpeſſe volte ne ſuccede, che queſta ſi condenſa a ſegno di rendere oſtrutto il condotto naſale, e quindi impedire, in gran parte, o totalmente che non vi poſſa paſſare coſa alcuna. Ma per l'effetto di queſt'

oſtruzione il ſacco lagrimale è ripieno del ſuo muco naturale, e la ſeroſità, che viene dalla glandula lagrimale, non potendo allora prendere più il ſuo corſo ordinario per queſto ſacco, ſcola dalle palpebre lungo le guancie. Finalmente l' oſtruzione continuando, e il muco ſoggiornando ancora, dilataſi il ſacco, e produce la gonfiezza nell' angolo interno dell' occhio, e l' evacuazione d' una materia, che obbedisce alla preſſione; ſintomi, che caratterizzano il primo ſtato della malattia, di cui ſi parla, e che riuniti a molti altri, coi quali ſono accompagnati, provano che ella ha la ſua ſede nel ſacco lagrimale e nel condotto naſale.

SE-

SEZIONE III.

QUantunque la ſede di queſta malattia ſia la medeſima quaſi in tutti i ſoggetti, nulladimeno i ſuoi fenomeni ſono differenti in differenti perſone e in differenti circoſtanze. Queſte differenze dipendono principalmente

1. Dal grado dell' oſtruzione del condotto naſale.
2. Dallo ſtato della membrana cellulare, che copre il ſacco.
3. Dallo ſtato del ſacco medeſimo.
4. Dallo ſtato dell' oſſo che è di ſotto.
5. Dallo ſtato generale, e dal temperamento dell' ammalato (*a*).

Qualche volta una ſpezie di ſcolo ſeroſo, dal quale la membrana, che copre il ſacco lagrimale e il condotto naſale, è condenſata a ſegno di ridurli oſtrutti, e di oppoſi al paſſaggio del fluido fino al naſo, qualche volta, io dico, queſta ſpezie di ſcolo è tutta la malattia; e la membrana cellulare all' eſterno non eſſendo attaccata, non ſi manifeſta alcuna apparenza d' infiammazione. In queſto caſo il condotto naſale è oſtrutto, e il ſacco dilatato, ma ſenza alcuna alterazione nel colore della pelle. Compariſce un tumore nell' angolo dell' occhio, che è vicino al naſo, ed applicando un dito ſopra queſto tumore, ſi fa ſortire dai punti lagrimali una materia chiara e viſcoſa. L'ammalato non riſente alcun dolore, e non è ſoggetto ad alcun incomodo, eccettuato quello, che è prodot-

(*a*) Siccome lo ſtato e le circoſtanze di queſta malattia variano realmente, ed eſſenzialmente differiſcono l' una dall' altra, così il coſtume generalmente ricevuto d' indicarle tutte col nome di fiſtola lagrimale, è aſſurdo.

dotto dalla uſcita del muco, e dallo ſcolo della linfa lungo le guancie.

In alcuni caſi il muco non è perfettamente e ſempre chiaro, ma egli è qualche volta torbido, e pare che ſia meſcolato col latte, o colla crema. Nel riſvegliarſi ſe ne trova ordinariamente una parte nell' angolo dell'occhio, e le palpebre, che ne ſono ſtate bagnate nel tempo del ſonno, ſono comunemente la mattina aderenti.

Tal è lo ſtato il più ſemplice della malattia, che i Franceſi hanno chiamata *l'ernia*, o *l' idropiſia del ſacco lagrimale*. Si ritrova eſſa ſpeſſe volte nei fanciulli, che ſono ſtati rachitici, o che ſono ſoggetti alle oſtruzioni glanduloſe, e ſuſſiſte qualche volta per alcuni anni con picciole mutazioni, ſecondo che la ſalute, o il temperamento cangia, eſſendo il ſacco ora più, ora meno gonfio e incomodo. La mucoſità, che ſi fa ſortire colla preſſione, è ora più, ora meno torbida; e qualche volta è accompagnata da una leggera ottalmia, o da un' infiammazione delle palpebre, ma che per mezzo delle neceſſarie diligenze ſi conſuma facilmente.

Se il ſacco non è molto dilatato; ſe l'evacuazione è picciola e ſoltanto prodotta dalla preſſione, i principali inconvenienti ſono la lagrimazione, e l' appiccicamento delle palpebre nel corſo del ſonno. Ma con l'attenzione neceſſaria ſi poſſono impedire queſti inconvenienti di divenire molto incomodi; e ſe la malattia non fa maggior progreſſo, eſſa può eſſere governata in modo da rendere totalmente inutile ogni mezzo più doloroſo.

Se la dilatazione è più conſiderabile, la gonfiezza più ſenſibile, e la quantità del muco più abbondante, eſſa è pure in queſto ſtato più miſta, più torbida, e più incomoda a cauſa della neceſſità più frequente di vuotare il ſacco. Ma ſe l'ammalato è adulto, ſi può impedire, anche in queſto ſta-

ſtato di dilatazione più conſiderabile del ſacco, che ſia accompagnata da molti inconvenienti.

Se ſopravviene un' infiammazione, il tumore è quindi conſiderabilmente accreſciuto; l' evacuazione è più abbondante sì nel tempo del ſonno, come pure nella compreſſione; la pelle che copre il tumore perdendo la ſua dolcezza e la ſua bianchezza naturale diviene ruvida, ed acquiſta un roſſore infiammatorio; e ne ſorte col muco qualche coſa che nel ſuo colore raſſomiglia alla marcia; particolarmente ſe ſi eſercita una preſſione un poco forte, o ſe ſi continua eſſa per qualche tempo. Queſta circoſtanza unita alla doloroſa ſenſazione e all' aſpetto infiammato delle parti, ha dato luogo a queſta ſuppoſizione, cioè che in queſto ſtato vi foſſe un' ulcera, o un aſceſſo nel ſacco lagrimale, o nel condotto naſale.

Queſt' opinione può qualche volta eſſere un poco fondata ſulla verità. Ma ſiccome ella è generalmente adottata con troppa precipitazione, ed è pure la ſorgente principale, da cui ſono derivati per la maggior parte gli errori, in cui ſi è caduto riguardo a queſta malattia, io ſupplico il lettore di permettermi di entrare in alcune ſpiegazioni rapporto a queſto ſoggetto.

Ho già oſſervato che la ſuperficie della membrana, che copre queſte parti, è umettata da un muco, che filtra continuamente, nella maniera medeſima che lo è quella di tutta l' eſtenſione della membrana, che copre la gola, la laringe, le parti interne del naſo, la bocca, i ſini dell' oſſo ſfenoide ed etmoide, ec. Finchè il ſacco lagrimale è in uno ſtato ſano, e il condotto naſale è ben aperto, queſto muco è quaſi limpido, in picciola quantità, e paſſa inſenſibilmente nel naſo col fluido, che viene dalla glandula lagrimale. Ma quando queſto paſſaggio è chiuſo dall' oſtruzione del condotto naſale, il muco neceſſariamente ſoggiorna nel ſacco. Diſtenden-

dendo ed irritando il facco, che lo contiene, la ſua quantità creſce, ſi altera il ſuo colore, e ſi ſcarica verſo le parti lagrimali, oſſia che egli divenga finalmente troppo abbondante per poter eſſere contenuto nel facco, oſſia che ne venga ſpremuto dalla preſſione. Ecco una eſpoſizione corta e ſuccinta della vera natura della malattia, e tale che renderà ottimamente e veramente ragione di tutti i ſuoi ſintomi e di tutti i ſuoi feniomeni, ſenza ricorrere in alcun modo all' eſiſtenza d' un aſceſſo, o d un' ulcera, circoſtanze che l' accompagnano rariſſime volte, ſe pure abbiano eſſe avuto giammai luogo.

Ciò che è meſcolato colla parte la più chiara del muco, e che ſi prende per marcia a cauſa del ſuo colore d' un giallo pallido, non è marcia, ma ſemplicemente un muco, che in queſta parte, come in mole' altre del corpo, acquiſta un colore giallo purulento, qualora ſoggiorna egli più del tempo neceſſario, per l' effetto dell' infiammazione, o dell' irritazione della glandula, o della membrana che lo filtra, o che lo contiene, o anche della natura del temperamento, e ſenza che vi ſia aſceſſo, o ulcera nel luogo, ove ha la ſua ſede.

Si poſſono produrre tanti eſempj di ciò, ch' io avanzo, che non è poſſibile di porvi dubbio alcuno. L' uretra, la vagina, e tutti i ſini della teſta che comunicano col naſo, ce li ſomminiſtrano giornalmente. Le membrane, che coprono queſte parti, ſono continuamente bagnate da un muco naturalmente chiaro, e che non è filtrato ſe non in quantità neceſſaria per umettare queſte membrane. Ma ſe in certe occaſioni l' infiammazione, o l' irritamento ha ſubito accreſciuta la ſua quantità, o mutato il ſuo colore, allora ſpeſſe volte ſi è caduto nel medeſimo errore che riguardo al ſoggetto in queſtione; cioè che la materia evacuata è ſtata riguardata come marcioſa, e prodotta dall' ulcerazione delle parti.

Que-

Queſti due fluidi, la marcia e il muco, che ſono ſtati con tanta frequenza confuſi, differiſcono realmente tanto l'uno dall'altro per la loro natura, per la loro coſtituzione, per le loro ſorgenti, pel loro uſo, e loro effetti, che mi pare coſa molto importante di diſtinguerli bene, e di deſcrivere eſattamente il vero e proprio carattere di ciaſcuno d'eſſi. Ma ſiccome troppo mi allontanerei dal mio ſoggetto, tentando di ſviluppare preſentemente queſta materia, io non farò menzione che di quanto può ſervire ſemplicemente a riſchiararla.

Se io la concepiſco bene, il muco, conſiderato generalmente, è l'effetto di una ſecrezione naturale fatta dalle glandule, dalle membrane, o da altri corpi deſtinati a queſt'uſo; ed è sì lontano dall'eſſere l'effetto originario di uno ſtato morbifico, che anzi all'oppoſto è egli aſſolutamente neceſſario, filtrato nella quantità convenevole per differenti funzioni importantiſſime dell'economia animale, le quali, allorchè queſto fluido manca, devono eſeguirſi maliſſimo, e dare luogo a qualche vizio, o a qualche ſpezie di malattia. Quelli, che vorranno riflettere ſopra gli uſi del muco negl'inteſtini, nelle articolazioni, nelle guaine, o nelle caſſule dei tendini, nei ſini del cranio, che ſervono alla voce, nella cavità del naſo, ove i nervi olfattorj adempiono le loro funzioni, nella glandula proſtata, nella laringe, nella trachea-arteria, nell'uretra, e nella vagina, ſaranno facilmente convinti della verità di queſt'aſſerzione, tanto per rapporto agli uſi naturali di queſto muco nello ſtato di ſanità, e allorquando egli è filtrato in convenevole quantità, quanto rapporto alla parte, che egli ha ſpeſſe volte nella produzione delle malattie, qualora egli è viziato, o ſoprabbondante.

Ma la marcia non è certamente una ſecrezione naturale. Quantunque la ſuppurazione ſia un'operazione della natura, allorquando alcune parti del

cor-

corpo ſono ſtate ſeparate l'una dall'altra da una forza ſtraniera, eſſa deve eſſere nulladimeno riguardata come l'effetto della violenza, e della diſtruzione, o almeno della diviſione. Perchè ſenza diſcendere in minuti dettagli intorno alla ſua natura, io credo di potere azzardare queſta aſſerzione, cioè che la diſſoluzione di alcune particole ſolide dei vaſi capillari rotti, ed un meſcuglio d' una porzione de' ſughi, che devono circolare in queſti vaſi, contribuiſcono neceſſariamente alla produzione della marcia. Sebbene eſſa coſtantemente accompagni una piaga, oppure un' ulcera in tutti i gradi, per li quali paſſa per giungere alla ſua guarigione; non ha però mai luogo, neppure nella più picciola quantità, ſenza un qualche grado di eroſione, e ſenza qualche rottura, da cui la ſtruttura naturale delle parti è alterata; e quando queſta rottura è guarita, l' evacuazione marcioſa ceſſa neceſſariamente.

All' oppoſto il muco può eſſere accreſciuto dall' irritamento, dal rilaſſo, o da uno ſcolo d' umori ſopra le parti, o gli organi, che lo filtrano, o che lo contengono, ſino ad una certa quantità molto maggiore di quella, che è neceſſaria, o utile, e quindi produrre una malattia nelle parti, ove non vi è il minimo grado di ſoluzione di continuità, come ne' caſi del teneſmo, della pietra nella veſcica, de' fluori bianchi, degli umori viſcidi, che ſortono dall' uretra, di quella ſpezie di ſcolo d' umori ſopra il naſo, e la gola, che produce un catarro, e dell' effetto immediato di tutti gli ſtarnutatorj.

Si potrebbe fare anche menzione d' altre differenze tra la natura e le proprietà dei due fluidi. Ma ſe quelle, che già ho citate, ſono giuſte, faranno ſufficienti per dimoſtrare quanto torto ſi abbia, sì nella teoria, che nella pratica, a confonderle.

Non è ſolamente rapporto al ſacco lagrimale che ſi è preſo sbaglio, prendendo per marcia il muco,

co, il di cui colore è alterato. Le due circoſtanze, cioè il dolore e il colore giallo hanno quaſi in tutti i tempi dato luogo allo ſteſſo errore rapporto alla gonorrea virulenta de' due ſeſſi. Si è chiamata marcia la materia, che allora forte, e ſi è detto che queſta era dovuta all' ulcerazioni, che avevano la ſua ſede nell' uretra e nella vagina, contro il reiterato teſtimonio di quelli, che hanno eſaminate, immediatamente dopo la morte, le parti delle perſone, che avevano queſta malattia; e quantunque la materia medeſima ben eſaminata abbia ſempre provato il contrario. L' infiammazione, e l' irritazione delle membrane, che tapezzano l' uretra, e la vagina; ſpiegheranno in un modo il più confacevole tutti i fenomeni, che accompagnano la gonorrea virulenta, nella quale non vi è nè marcia, nè ulcera, nè aſceſſo: e quelli, che eſamineranno la materia, che procede da un' ulcera marcioſa, la troveranno totalmente differente da quella, che forte dall'una, o dall' altra delle parti qui ſopra nominate, e che ſono offeſe nella gonorrea.

Molto più ne' caſi di riſtringimento nell' uretra dei maſchi, la materia che produce l' introduzione di una candeletta, non è, giudicando ſeriamente, che un muco, il di cui colore è alterato, e non marcia, quantunque ciò venga creduto comunemente. Appunto dall' evacuazione di queſto muco, e dalla dilatazione del paſſaggio dipende il ſollievo, e non da alcuna diſtruzione, nè diviſione delle parti. La candela che produce una vera marcia, fa più male che bene, e cagiona un' ulcera, dove non ve n' è, e dove non deve eſſervene alcuna. Non ſuccede egli ſpeſſe volte che le fluſſioni catarroſe ſopra la trachea-arteria, e la laringe; acquiſtano verſo la fine un colore marcioſiſſimo a grado d' ingannare quelli, che non ſono eſperti, o di far loro credere che vi è della marcia ſopra i polmoni? Ma le perſone, che ſono buoni giudici in

que-

questa materia, non fecero giammai ricorso agli ascessi, o all'ulcere, per ispiegare questo fenomeno. L'argomento preso dalla quantità di queste evacuazioni è tanto erroneo, quanto quelli, che si prendono dal loro colore. Siccome la flussione infiammatoria sopra la parte produce comunemente l'ultima, per la stessa ragione la semplice irritazione produrrà la prima, la quale pure ordinariamente cesserà, allorquando la causa irritante sarà distrutta, o diminuita. Con quale prontezza il tenesmo il più faticoso non viene egli guarito con un lavativo d'amido, o d'oppio? Non vedesi un'abbondante materia e fetida accumularsi dietro il prepuzio di molte persone, che non solo sono esenti dal più leggero mal venereo, ma che ancora non hanno alcuna esulcerazione nelle parti genitali, e ciò dipendere da una specie di trasudazione? Non si osserva egli dall'altro lato che questa trasudazione dura lunghissimo tempo, quando viene trascurata, e che per lo contrario ella cessa ben tosto, qualora si ha la diligenza di lavare la parte con un'acqua spiritosa, o vetriolica? I fluori bianchi non sono essi spesse volte moderati, per non dire guariti, anche in alcune delle loro circostanze le più fastidiose, prendendo soltanto la diligenza di nettare, e di scacciare il muco acre, che soggiornando nelle rughe della vagina, continuamente irritava le parti, provocava quindi una nuova evacuazione, e perpetuava la malattia? Quale quantità di viscosità non si ritrova nell'urina di quelli, che hanno una pietra nella vescica? e queste viscosità non si consumano totalmente allor quando la pietra è sortita, o quando n'è stata fatta l'estrazione? Ma non si ferma giammai, o giammai non si può immediatamente fermare, nè col nettare le parti, nè col levare via i corpi irritanti, l'evacuazione d'una vera marcia, che essendo prodotta dalla soluzione di continuità, l'erosione, o la divisione

ne

ne delle parti da cui questa procede deve diminuire a gradi, e non può finalmente cessare intieramente che allorquando queste parti sono totalmente riunite e cicatrizzate.

In una parola, i due fluidi, il muco, e la marcia sono in tutto così differenti, e così distinti, che noi non possiamo certamente confonderli nelle nostre idee dalle malattie, che procedono dall' uno, o dall' altra, o che producono o l' uno, o l' altra. Quest' è un soggetto sopra di cui si potrebbe stendersi molto, perchè ha relazione con molte malattie, che forse non sono sufficientemente comprese, o alle quali non si fece fino ad ora bastante attenzione. Ma siccome esso non ha molta correlazione con quello che tratto, io non ne dirò d' avvantaggio; e desidero unicamente che i miei lettori comprendendo a dovere il senso delle mie parole, non s' immaginino che io pretenda di proferire, che non vi sia giammai stata nè ulcera, nè ascesso nel sacco lagrimale, e nel condotto nasale. Tale è soltanto la mia opinione, che ho desiderato esporre alla luce, cioè che il colore giallo, o marcioso della materia, che è generalmente riguardata come una prova dell' ascesso, o d' un' ulcera, non n' è certamente alcuna; che questo colore può dipendere, e dipende in fatti spessissime volte da altre cause; che quantunque dalla suppurazione della membrana cellulare, che copre il sacco, la sua parte superiore si corrompa e crepi qualche volta, egli è nullostante vero che la sua parte inferiore, e il condotto nasale sono spesse volte nello stesso tempo perfettamente sani; finalmente che non vi è giammai nè ascesso, nè ulcera nel sacco, e nel condotto nasale, finchè la pelle è intera, e conserva il suo colore e la sua naturale dolcezza, per quanto giallo possa essere il colore della materia, che forte fuori, circostanze che non sono d' una picciola conseguenza nella cura di questa malattia.

L'infiammazione della membrana cellulare, che copre il ſacco, è una circoſtanza, che porta una conſiderabile differenza sì nella natura della malattia, che nella cura che eſſa eſige. In alcuni caſi ella ſi limita ſoltanto alla ſuperficie del tumore nell'angolo dell'occhio; in altri eſſa ſi eſtende ancora più lungi, attaccando le palpebre, la guancia, e il lato del naſo.

Allorquando le parti ſono in queſto ſtato, il muco, che è nel ſacco, ha ordinariamente l'apparenza d'una vera marcia, cioè ha egli un colore giallo carico, ed è d'una minore conſiſtenza. Se i punti lagrimali ſono naturalmente larghi ed aperti, e ſe l'infiammazione è limitata alla ſuperficie del ſacco, quanto egli conterrà, paſſerà aſſai liberamente, e la pelle rimarrà intatta. Queſta è quella malattia, che gli antichi appellavano *Anchylops*.

Ma qualora la pelle, che copre il ſacco lagrimale, è ſtata infiammata per qualche tempo, o ſoggetta a ritorni frequenti d'infiammazione, ne ſuccede ſpeſſiſſimo che i punti lagrimali ne ſono attaccati; e il fluido non avendo la facilità di paſſare per queſti punti, diſtende la pelle infiammata, in modo finalmente, che queſta ſi guaſta, ed eſteriormente ſi rompe. Queſto è quello ſtato di malattia, che ſi chiama *Ægylops*. Lo ſcarico, che ſi faceva per li punti lagrimali, qualora la pelle era intatta, ſi fa allora per la nuova apertura, ed eſcoriando le palpebre e la guancia, accreſce l'infiammazione, e dà alla malattia un aſpetto molto più diſpiacevole. In alcuni caſi la materia eſce fuori da un picciolo buco, e dopo che eſſa ſi è ſcaricata, ſi abbaſſa il tumore, le parti vicine divengono freſche, e quantunque la pelle che copre la ſuperficie del ſacco lagrimale ſia alterata e corrotta, non vi è luogo alcuno di credere che il ſacco ſteſſo ſia molto affetto al di ſotto. In altri caſi la rottura è conſiderabile, la pelle reſta dura e infiammata, e dall'aſpetto,

che

che preſenta l' ulcera, vi è luogo di ſoſpettare che tutto l' interno del ſacco lagrimale ſia in uno ſtato di malattia. Finalmente in alcuni altri, che ſono ſtati moltiſſimo traſcurati, o irritati da una cattiva cura, la cavità del ſacco lagrimale ſembra eſſere ripiena d'un fungo molle e di cattivo carattere, il quale manda molta marcia, e produce l' infiammazione e l' eſcoriazione di tutte le parti, che ſono all' intorno.

Vi è ancora un' altra circoſtanza, che qualche volta ſi vede accompagnare queſta malattia, io voglio dire la carie dell' oſſo. I noſtri antichi la conſideravano come frequentiſſima; e queſta fu la principale ragione, che loro fece porre in uſo sì ſpeſſo, nella cura della malattia in queſtione, il cauſtico, il cauterio, e gli ſtromenti. Ma dopo che ſi è eſaminata la ſua natura con maggior diligenza, ſi riconobbe che queſta circoſtanza era molto rara. Allor quando la fiſtola lagrimale è un ſintomo del vajuolo, come accade qualche volta, l' oſſa ſono in effetto ſpeſſe volte cariate. Ma la fiſtola allora non è la malattia originaria; ella non è prodotta, che ſecondariamente; è una conſeguenza dello ſtato morbifico dell' oſſo etmoide e dell' oſſa ſpugnoſe del naſo; non può eſſere guarita con alcun mezzo, o rimedio locale, e la ſua guarigione dipende totalmente da quella della malattia, di cui ell' è il ſintomo.

Io ho parimente veduto un aſceſſo dopo il vajuolo, che gittandoſi ſopra il ſacco lagrimale, lo corruppe intieramente, e laſciò le oſſa nude. Ho veduto pure la medeſima circoſtanza accompagnare il libero uſo de' forti eſcarotici, applicati per diſtruggere ciò che ſi chiama chiſto. Ma io credo nello ſteſſo tempo che la carie dell' oſſa ſi ritroverà molto raramente ſe non ſi uniſce qualche altro male, che la produca, o ſe non ſi pratica il metodo più aſſurdo per curare la malattia. In fatti la combi-

nazione dell' altre malattie, che sopravvengono accidentalmente, o che sono abituali, e che attaccano la medesima parte, o le parti vicine, portano spesse volte un' importantissima differenza rapporto ai fenomeni della malattia, al pronostico, e al conveniente metodo per curarla a dovere. Conviene dunque farvi sempre attenzione. Per esempio l' ammalato è qualche volta soggetto a un' ottalmia continua, o alla lippitudine, che molto concorre alla deformità, e accresce considerabilmente le fatiche, che accompagnano la cura. L' ozena, o qualch' altra malattia della membrana, o delle cellule dell' osso etmoide, o un' escrescenza poliposa nel naso è qualche volta combinata colla malattia, di cui parliamo. Il corpo è alcune volte infetto, come già io lo ho osservato di sopra, da una virulenza venerea, della quale la fistola lagrimale può essere un sintomo. L' ostruzioni scrofolose delle glandule ne vengono spessissimo in sua compagnia; e quello, che è più fastidioso, essa è alcune volte cancerosa.

SE-

SEZIONE IV.

DOpo quanto ho esposto, credo che chiaramente si possa vedere, che la fistola lagrimale nel suo stato semplice e primitivo consiste nel trattenimento, o soggiorno del muco nel sacco lagrimale a causa dell' ostruzione del naturale passaggio, che comunica da questo sacco nel naso; che per mezzo del soggiorno di questo muco il sacco lagrimale è disteso, irritato, e alcune volte infiammato; che il fluido, che passa dalla glandula lagrimale sopra l' occhio fino a' punti lagrimali non potendo gettarsi nel sacco, il quale è ripieno, scola lungo la guancia; e per conseguenza che le marche caratteristiche della malattia, quando è recente, sono un picciolo tumore nell' angolo interno dell' occhio, un flusso involontario di serosità nel medesimo lato del viso, ed uno scarico di muco a traverso i punti lagrimali prodotto dalla pressione.

Questo soggiorno del muco nel sacco lagrimale essendo in origine prodotto dall' ostruzione del condotto nasale, quindi ne avviene, che ciò, che si deve proporre da bel principio nella cura, consiste a distruggere quest' ostruzione, il che è qualche volta praticabile, ma che il più delle volte non è possibile. Il grado d' ostruzione, la sua data, lo stato delle parti adiacenti, e alcune altre circostanze rendono questa prima indicazione più, o meno facile a soddisfare ne' differenti soggetti.

Affinchè il pratico, che non ancora ha acquistata molt' esperienza, fugga di stabilire il suo pronostico con troppo precipizio, o di tentare de' mezzi, che affaticherebbero l' ammalato, e sarebbero finalmente infruttuosi; e affinchè sia egli capace di prendere della malattia un' idea più perfetta, io la dividerò

in quattro ſtati generali, ſotto i quali ſi potranno comprendere tutte l' altre diſtinzioni più particolari.

Il primo ſtato conſiſte in una ſemplice dilatazione del ſacco, e nell' oſtruzione del condotto naſale, facendo la preſſione ſortire un muco o perfettamente chiaro, o un poco torbido, e la pelle, che copre il ſacco, eſſendo aſſolutamente intatta, e totalmente libera dall'infiammazione.

Nel ſecondo ſtato il tumore è un poco più conſiderabile; la pelle, che lo copre, è in uno ſtato infiammato; ma ella è intera; e la materia, che ſi ſcarica pe' punti lagrimali, è d' un giallo pallido, ò d'un colore marcioſo.

Nel terzo ſtato la pelle che copre il ſacco è guaſta e rotta, e per queſto mezzo l' enfiagione è in qualche modo diminuita. Ma il muco, che, eſſendo la pelle intera, aveva coſtume di ſcaricarſi per li punti lagrimali, ſorte allora per la nuova apertura: e in quanto al condotto naſale, tutto il ſuo male conſiſte unicamente si in queſto ſtato, come pure nel precedente, nell' ingroſſamento della membrana che lo copre.

Nel quarto ſtato il paſſaggio, che comunica dal ſacco lagrimale nel naſo, è totalmente obliterato, l' interno del ſacco eſſendo eſulcerato, o ripieno d' un fungo, accompagnato qualche volta dalla carie, che è al diſotto.

Queſte quattro diſtinzioni comprendono, io credo, ciaſcuno ſtato e ciaſcuna circoſtanza della malattia, e ſe vi ſi preſta attenzione, queſte indicheranno in generale il convenevole metodo per curarla.

Gli antichi, i quali ſupponevano che queſta malattia nel ſuo primo ſtato foſſe una fluſſione infiammatoria del cervello ſopra la caruncula diſpoſta a ſuppurare, penſavano da principio a prevenire queſt' effetto. Per conſeguenza impiegavano il ſalaſſo, i catartici, i cauterj, i ſetoni, i col-

collirj, e i topici rinfreſcanti di qualunque ſpezie (*a*); e allorquando queſti mezzi non riuſcivano, ricorrevano a quelli, che s'immaginavano poter accelerare la ſuppurazione del ſuppoſto aſceſſo (*b*).

Suc-

(*a*) Si trovano negli antichi autori molte forme di collirj, di epitemi ec. dei quali facevano uſo in queſt' occaſione. Ma eſſi facevano un gran conto ſopra i cauterj, e i ſetoni, e queſta pratica ci pone toſto al fatto della loro opinione intorno alla natura della malattia.

„ *Omnium vero præſtantiſſimum eſt ſetaceum, materiam enim ad oculos fluentem potenter ad ſe trahit & evacuat, caput ab omnibus excrementitiis humoribus expurgat, & egregie corroborat; quid plura? tanti eſt momenti, inveteratam fiſtulam lacrymalem ſine hoc præſidio vix curari poſſe.*

(*b*) Egli è certiſſimo che M. Serjeant Wiſeman non ha compreſa la natura di queſta malattia, che s'ingannò poſitivamente prendendola per un tumore follicolato, o per una fluſſione infiammatoria, ed egli la trattò come tale. Ecco le ſue parole.

„ L'Ægylops è un tumore dell'angolo interno dell'occhio, o ſcrofoloſo, o ateromatoſo, o della natura del meliceride, o accompagnato alcune volte da infiammazione. Le cauſe dell'ægylops ſono le ſteſſe, che producono il tumore ſimile nell'altre parti; ma qualche volta ſi forma per fluſſione, e comparisce nel principio come un flemmone. Se è ſcrofoloſo, o ateromatoſo, ſi forma egli per congeſtione ".

„ L'indicazioni della cura ſi prendono dall'ægylops, o ſia nel ſuo cominciamento con infiammazione, o ſia formato per congeſtione, la ſua materia paſſando ſotto le ciglia nell'occhio, nel qual caſo è fiſtoloſo. L'anchylops ha pure la ſua cura particolare come gli altri tumori delle glandule ".

„ Senza aver intenzione di criticare il linguaggio ſingolarmente ininteligibile di Serjeant Wiſeman, io credo poter dire che egli non inſegnerà col modo, con cui ſi ſpiega, a quelli che non ſono già iſtruiti della natura della ſua malattia, che la ſua ſede è nel ſacco lagrimale, e che la ſua prima cauſa è un'oſtruzione del condotto naſale.

Per avvicinarſi d'avvantaggio al noſtro ſecolo, o medeſimamente per parlare d'un autore del tempo noſtro, io citerò il Dottor Daniel Turner. Egli ha compilato un Trattato di Chirurgia, che univerſalmente divulgato è ſtato letto in tutto

Succede alcune volte, per l'improprio uso de' medicamenti dell'ultima ſpezie, che la pelle s'infiamma, e ſi rompe. Ora l'evacuazione, che neceſſariamente ſegue queſto accidente, unita all'aſpetto infiammato delle parti che ſono all'intorno, confermava gli antichi nell'opinione, la quale era quella che vi foſſe un riſtagno di marcia nel tumore, e dopo queſta ſuppoſizione procuravano eſſi d'ottenere la guarigione dilatando l'orifizio, e ſforzandoſi d'incarnare il fondo dell'apertura. Dall'altro lato, non conoſcendo la ſituazione, o l'uſo del condotto naſale, eglino non procuravano in alcun modo di liberarlo dall'oſtruzione, da cui era attaccato, ma me-

---

il Regno, e che è ſtato riguardato generalmente come la vera eſpoſizione della Pratica di Londra. Ecco ciò che dice queſt' Autore.

„ L'Anchylops e l'ægylops ſono malattie dell'angolo interno dell'occhio, nelle quali la glandula lagrimale è intereſſata, e donde la fiſtola dello ſteſſo lato prende il ſuo nome. Il pronoſtico è fondato ſopra il metodo della cura, in cui dopo aver cominciato dall'impiegare i rimedj generali, come i ſalaſſi, i purganti, ec. ſi può tentare di ſciogliere l'umore con qualche anodino dolce, o con un cataplaſma diſcuſſivo. Ma ſe il tumore s'infiamma e ſuppura, conviene facilitare la maturità, come pure la ſortita della materia in ragguaglio della parte, ſopra di cui è ſituato. Ma quando, malgrado tutti gli ſforzi che ſi fanno per incarnare e agglutinare, la materia continua a ſcaricarſi non ſolamente per l'orifizio eſterno, ma ancora ſotto le ciglia nell'occhio, convien ricorrere a qualche diſcuſſivo più potente.

Io penſo che non vi ſarà alcuno, che oſerà dire che la natura, e la ſede della malattia ſono più chiaramente ſpiegate dal Dottor Turner, di quello che da Serjeant Wiſeman, ed anche credo che nè l'uno, nè l'altro hanno avuto una idea giuſta; che eglino hanno preſo mal a propoſito la caruncula per la glandula lagrimale, e la malattia per un tumore follicolato, o ſcrofoloſo, che era d'uopo condurre a ſuppurazione; che non hanno conoſciuto nè il ſacco lagrimale, nè il condotto naſale, e che hanno totalmente ignorato il loro uſo e la malattia di queſte parti, che produce quella, di cui ſi tratta.

medicando ſolamente l' ulcera, come un' ulcera ordinaria, la laſciavano empirſi d' un fungo molle, o reſtringerſi a grado di non avere più che un picciolo orifizio fiſtoloſo, da cui ſortiva ciaſcun giorno una ſpezie di fluido ſenza colore; e non giungendo a capo di guarire coi mezzi, che praticavano, concludevano che l' oſſo ſituato al di ſotto era cariato, e ſi aprivano una ſtrada ſino a queſto, o levando via le parti con uno ſtromento tagliente, oppure diſtruggendole col cauſtico e col cauterio, colla mira di procurare un' eſfoliazione, e di giungere con queſto mezzo più ſicuramente alla guarigione (*a*).

Ma dopo che ſi è arrivato a conoſcere l' uſo del condotto naſale, e che ſi è ſcoperto che l' oſtruzione di queſto condotto era la cauſa primitiva e principale della malattia, e che ciò, che paſſava per la cavità d' un aſceſſo, è realmente il ſacco lagrimale, ſi ſono propoſte nella cura delle viſte molto differenti, e ſi ſono conſiderabilmente cangiati i mezzi.

Nel primo ſtato, e nel più ſemplice della malattia, cioè in quello della ſemplice oſtruzione, ſenza infiammazione, ſi è procurato di rendere alle parti il loro ſtato e il loro uſo naturale ſenza fare alcuna diviſione. L' introduzione d' una tenta, l' injezione d' un fluido, e una compreſſione continua nell' eſterno del ſacco all' angolo dell' occhio ſono i principali

(a) *Humulo ſummum ejus foraminis excipiendum, & totum id cavum, ſicut in fiſtulis dixi, uſque ad os excidendum* ". Celsus.

„ *Corpus id quod inter angulum uſque ad abſceſſum eſt excoluimus, & carnes e profundo eduximus; quod ſi igitur per ſumma ruptus fuerit abſceſſus, totum id quod eminet uſque ad os excidendum* ". Paulus.

„ *Si vero per hæc medicamenta non curetur, aut recidiveret poſtea, ſignum eſt quod os eſt corruptum de ſubtus, quare tunc oportet locum detegi, & os corruptum removeri.* Lanfranc. "

li mezzi, coi quali si è tentato di giungere a questo fine.

Sono alcuni anni che M. Anel imaginò una tenta d'un così picciolo volume, che è capace di passare dalla palpebra nel naso, essendo introdotta per uno de' punti lagrimali, e traversando il sacco lagrimale e il condotto nasale. M. Anel si proponeva di distruggere con questa tenta ogni ostruzione leggera, che potesse incontrare nel suo tragitto.

Imaginò anche una siringa, la di cui cannella è molto picciola per entrare in uno de' punti lagrimali, e per mezzo di questa procurare la facilità d'injettare un liquore nel sacco lagrimale e nel condotto nasale; ed egli pretendeva essere in istato, col soccorso di questi stromenti, di guarire la malattia tutte le volte, che essa consisteva semplicemente in un' ostruzione, e che la materia che sortiva non aveva un colore alteratissimo. Il primo di questi mezzi, cioè l'introduzione d'una picciola tenta per li punti lagrimali, sembra plausibile, ma l'esperienza fa conoscere che egli è insufficiente per adempire alla mira, che si propone. Il volume piccolissimo di questo stromento, la sua necessaria flessibilità, e la leggerissima resistenza, che è capace di fare, sono difetti evidenti, che ne sono inseparabili. Di più il senso squisito della membrana, che copre il sacco lagrimale e il condotto nasale, e il suo stato morbifico, sono grandi obbiezioni dal lato delle parti, supponendo che lo stromento sia capace di procurare un felice successo, lo che certamente non convien credere.

Che sia praticabilissimo di far passare una tenta fina per uno de' punti lagrimali fino al naso, lo so per esperienza. Ma io so pure per l'esperienza stessa che ella cagiona del dolore, eccita spesse volte un' infiammazione, e in questa guisa produce degl' inconvenienti molto più considerabili che tutti gli avvantaggi, che risultano, o che possano risultare dal suo uso.

Di-

Dicesi che il principale uso di questa tenta è di nettare i piccioli condotti, che conducono da' punti lagrimali nel sacco lagrimale, e si fa spesse volte menzione dell' ostruzione di questi condotti, come di una parte di questa malattia. Ora da ciò naturalmente dovremmo essere portati a credere che quest' ostruzione è una circostanza, che frequentemente s' incontra, mentre che essa non ha luogo che rare volte, per non dire giammai; ed allorchè esiste, essa non può giammai produrre la malattia in questione, di cui il principale carattere è la sortita d'una materia nell' angolo interno dell' occhio per una pressione esercitata in questo luogo. Questo scarico si fa dal sacco lagrimale pe' punti lagrimali, il che prova che questi ultimi sono aperti. Per conseguenza l' introduzione d' una tenta per questi punti lagrimali sembra essere assolutamente inutile, poichè la loro ostruzione non darebbe giammai luogo a questa malattia, la quale consiste in un ostacolo, che si oppone al passaggio di qualche fluido dal sacco lagrimale nel naso, e non dal naso nel sacco lagrimale.

La picciola siringa sarà qualche volta vantaggiosa, se verrà usata a proposito allorquando la malattia è recente, il sacco è molto poco dilatato, e il muco è perfettamente chiaro. Io ne ho fatto uso in alcuni casi, ove credo che sia stata utile. Vi ho fatto ricorso per injettare un fluido a traverso del sacco lagrimale nel naso, e in due, o tre circostanze ho guarito con questo mezzo, ma la ho praticata spesse volte anche senza successo. Questa non porta alcun dolore, e alcune prove ne rendono l' uso molto poco difficile.

Fabrizio d' Acquapendente ha imaginato uno stromento talmente costrutto, che per mezzo d' una vite esercita esteriormente una pressione sopra il sacco lagrimale, e quest' autore dice di aver ritratta molt' utilità dal suo uso pel sollievo de' suoi ammalati. I pratici moderni hanno molto perfezionato questo stro-

ſtromento, e viene ancora raccomandato come molto vantaggioſo.

La vite di queſto ſtromento è capace di procurare tutto il bene, che ſi può ritrarre dalla compreſſione e dalla faſciatura. Ma eſſa è anche ſoggetta a tutti i medeſimi inconvenienti, che dipendono dall' impoſſibilità di determinare eſattamente il grado convenevole della preſſione. Perchè ſe queſta è portata al punto di riavvicinare eſattamente l' una all' altra le pareti della parte ſuperiore del ſacco lagrimale, ſella interromperà ogni comunicazione tra lui e i punti lagrimali; ſe all' oppoſto è leggera, non ſi opporrà all' accumulamento della materia; e nell' uno, e nell' altro caſo non contribuirà a diſtruggere l' oſtruzione del condotto naſale, che è la cauſa primaria e originaria della malattia.

Se ſi aveſſe intenzione, nella cura, di unire i lati del ſacco, come nel caſo delle parti ſeparate l' una dall' altra dalla formazione d' una materia marcioſa, e ſe foſſe poſſibile di mantenere una preſſione continua ed uniforme, ſi potrebbe ſenza dubbio ſperare di giungere al fine, che ſi proporrebbe. Ma ſiccome non ſi ha in viſta di produrre un ſimile effetto, la preſſione fatta da uno ſtromento, o da una faſciatura, o da una compreſſa ordinaria contribuiſce poco, o nulla alla guarigione, ed io non ne ho veduta mai alcuna operata col ſuo ſoccorſo, quantunque l' abbia tentata molte volte.

Oltre queſti mezzi deſtinati a procurare la guarigione ſenza fare inciſione, alcuni Membri dell' Accademia delle Scienze di Parigi ce ne hanno comunicati molt' altri, per eſempio l' introduzione d' una tenta pel naſo, nella parte inferiore del condotto naſale, l' injezione d' un fluido pel medeſimo orifizio, un ſetone paſſato pel punto lagrimale ſuperiore, traverſando il ſacco lagrimale e il condotto naſale, e penetrando ſino alla narice, per mantenervelo ſinchè ſia terminata la guarigione: e per impiegare queſti

mez-

mezzi hanno eglino immaginate e descritte delle tente, delle siringhe, e molt' altri mezzi, de' quali dicono di essersi serviti con molto successo. Dio non voglia, che io li neghi, o che impedisca ad alcun pratico di adoperare questi mezzi, oppure altri qualunque siano, che fossero capaci di guarire le malattie con minor pena e minor dolore: ma dopo l' esperienze, che io ho fatte su tal proposito, mi verrà permesso di sospendere il mio giudizio sopra la loro utilità generale, o anche sopra la possibilità di porli spesse volte in pratica.

Le replicate prove sopra i cadaveri pongono senza dubbio un uomo in istato di passare la tenta, o forse qualche volta il setone, ma similmente si trova ciò in alcuni casi assolutamente impraticabile: per altro nel picciolo numero di quelli, in cui si giunge a vedere riuscire il suo tentativo, qual n' è la conseguenza la più ordinaria? E' egli ciò che gli Autori, che hanno scritto sopra questa materia vogliono darci ad intendere, cioè la guarigione dell' ammalato? Al contrario ne risulta un sentimento di dolore, ed un grado d' infiammazione, da cui l' ammalato era libero prima che si fosse soggettato a simili prove, un accrescimento del male, e una perdita di tempo considerabile, come già l' ho provato più d' una volta. Aggiungete a queste considerazioni che i fanciulli sono spessissime volte attaccati dalla presente malattia, e che i mezzi, dei quali io ho fatto menzione, sono assolutamente impraticabili riguardo a loro.

Spiegandomi così apertamente, io non ho certamente intenzione di diminuire la riputazione di quelli, che li hanno immaginati. Il mio dispiacere sarebbe amaro se veniss preso in sospetto d' un simile motivo, o se fosse creduto, che io non parlo con dispregio di quell' operazioni se non perchè io non ne sono l' inventore, o perchè non sono stato molto avveduto per impiegarli con successo. Io certamen-

mente non vengo diretto da principj così baſſi. Non vi è perſona, che più di me riceva con maggior piacere le ſcoperte, che ſono realmente capaci di perfezionare la noſtra arte; ma dopo aver preſe tutte le diligenze poſſibili per applicare alla pratica quelle, delle quali io ho parlato, ſola via di diſtinguere ciò che appartiene, o no alla buona chirurgia, e dopo di aver riconoſciuto che eſſe ſono ſpeſſiſſime volte impraticabili e ſempre inefficaci, mi ſon creduto in obbligo di pubblicarlo.

Io ho ſpeſſe volte adoprato con ſucceſſo la tenta d' Anelio, e credo che meriti qualche volta d' eſſere poſta in uſo, e più particolarmente ne' caſi recenti, perchè può ſempre ſervirſene ſenza recare dolore, o ſenza correre riſchio d' eccitare un' infiammazione. Ma oſſerverò pure che ſe il ſacco non è molto dilatato, ſe il muco è chiaro, ſe la pelle e la membrana cellulare non ſono infiammate, ſe le parti all' intorno conſervano la loro dolcezza e la loro fleſſibilità, ſe l' ammalato prende cura di non laſciare riſtagnarſi il muco in troppa grande quantità, ſe egli mantiene le ſue palpebre nello ſtato di freſchezza e di proprietà per mezzo d' un frequente uſo d' un collirio vitriuolico, e ſe egli fugge attentamente tutto ciò, che è capace d' irritare la membrana delle narici, o di produrre ſubitamente un fluſſo linfatico della glandula lagrimale; io oſſerverò, dico, che allora la malattia potrà non fare alcun progreſſo per molt' anni, e anche in tutto il corſo della vita, non eſſere molt' incomoda, e non accompagnata da alcun inconveniente, ſenza impiegare in alcun modo i ſoccorſi della Chirurgia.

SE-

SEZIONE V.

QUalora la malattia ha fatto de' progreſſi ſuperiori allo ſtato ſemplice, che ho deſcritto, cioè allorquando le parti all' intorno ſono molto, o continuamente infiammate, o quando la pelle, la quale copre il tumore, è rotta, convien fare qualche coſa di più, ſe ſi vuole procurare la guarigione.

Generalmente, in queſto ſtato, un' apertura nella parte ſuperiore del ſacco lagrimale è aſſolutamente neceſſaria; e ſiccome una piaga fatta con un biſtorino laſcia dopo di ſe una cicatrice molto meno disguſtoſa, di quella, che ſegue neceſſariamente la rottura della pelle, atteſo che nella prima non vi è ſe non che una ſemplice diviſione, quando all' oppoſto nell' altra ſuccede una perdita di ſoſtanza, ſarà ſempre meglio prevenire l' accidente della rottura, praticando l' apertura toſto che i tegumenti ſaranno in uno ſtato, che indicherà che eſſa è vicina a formarſi.

In quanto a queſt' inciſione gli Autori ci hanno laſciate l' iſtruzioni le più particolari, relativamente al luogo, che ſi deve ſcegliere per ſede, al modo di farla, e alla forma che ſe le deve dare. Vogliono queſti che la forma ſia ſemi-lunare, avendo la ſua parte concava voltata verſo l' occhio, e che il punto d' unione delle palpebre ſia eſattamente oppoſto al centro dell' inciſione. Queſta forma è ſtata preferita per corriſpondere al tragitto delle fibre del muſcolo orbicolare, nella ſuppoſizione che un taglio traſverſale di queſte fibre produrrebbe un roveſciamento della palpebra inferiore, effetto che mai non ſuccede. Tutto ciò che il Chirurgo deve oſſervare, conſiſte nell' aver la diligenza di tenere il biſtorino in una diſtanza convenevole dalla congiunzione delle palpebre, di cominciare l' inciſione molto poco

co al di ſopra d'una linea tirata dal punto di queſta congiunzione verſo il naſo, e di continuarla nel baſſo. In quanto alla forma, queſt' inciſione può eſſere dritta parimente bene che ogni altra, e il miglior iſtrumento per farla è un picciolo biſtorino curvo.

Se il ſacco è già crepato, il luogo dell' apertura è determinato, e l' orifizio può eſſere allargato, o dilatato con un biſtorino.

Fatta l' inciſione, il ſacco deve eſſere moderatamente diſteſo o con panni lini aſciutti, o con un pezzo di ſpugna preparata. Con queſto mezzo ſi avrà nello ſpazio di due, o di tre giorni la facilità di conoſcere lo ſtato dell' interno del ſacco, e del condotto naſale. Allorquando il primo non è nè guaſto, nè altrimenti affetto, e quando l' oſtruzione dell' ultimo non è che leggera, ſuccede qualche volta, eſſendoſi fatto liberamente lo ſcarico per alcuni giorni, e l' infiammazione prodotta dalla prima operazione eſſendo ceſſata, che il ſacco ſi contrae e ſi riſtringe da ſe ſteſſo; che una ſuperficiale medicatura con una preſſione moderata guariſce l' ulcera; che il fluido lagrimale riprende il ſuo ſolito corſo, e che la malattia ſvaniſce.

Io ho veduto molti eſempj di queſto felice termine; e forſe queſto avrebbe avuto luogo più ſpeſſo, ſe il metodo totalmente aſſurdo, con cui ſi tratta queſta malattia dopo l' apertura del ſacco, non vi recava oſtacolo. In queſto ſtato non v' è che poſſa avere buon eſito ſe non la medicatura più dolce: tutto ciò, che irrita, infiamma, o diſtrugge, s' opporrà infallibilmente al ſucceſſo.

Se queſto metodo ſemplice è impiegato infruttuoſamente, o ſe dallo ſtato delle parti compariſce che queſto non deve riuſcire, ſa di meſtieri provarne un altro, di cui l' apertura già fatta ne favoriſca l' uſo. La mira, che noi abbiamo a proporci, è quella di rendere, ſe è poſſibile, il condotto naſale libero, in modo che ſomminiſtri un facile paſ-

ſag-

ſaggio al fluido lagrimale; ed è noſtro dovere fare tutti gli sforzi per giungervi, producendo minor dolore e infiammazione poſſibile, e per quanto ſi può, laſciando le parti nel loro ſtato naturale; cioè noi dobbiamo tentare di dilatare il paſſaggio, che va dal ſacco lagrimale al naſo, con alcuni mezzi, che lo diſtenderanno a gradi ſenza diſtruggere la ſua teſſitura, nella medeſima maniera, con cui ſi deve operare la dilatazione dell' uretra ne' caſi di riſtringimento, introducendovi una tenta, o una candeletta, nel principio dolcemente quanto mai eſſa può penetrare ſenza pena, e replicando di tempo in tempo lo ſteſſo maneggio, ſinochè eſſa abbia traverſato il canale, e che il paſſaggio ſia libero (*a*).

Ciaſcun pratico determinerà da ſe medeſimo, con quai mezzi procurerà di giungere a queſto fine, e poco importa quali egli preferiſca, purchè ottenga lo ſteſſo a gradi, e ſenza recare dolore. Si troverà che è vantaggioſo di fare una conveniente dilatazione della parte ſuperiore del ſacco con un pannolino aſciutto, o un pezzo di ſpugna preparata, prima d' introdurre qualche corpo a traverſo, o nel condotto naſale, e ſarà pure neceſſario che il chirurgo abbia un' idea ben giuſta dell' eſtenſione e della direzione di queſto condotto, sì nello ſtato naturale, che nello ſtato di malattia; perchè colui, che non ſe n' è formata l' idea ſe non che ſopra il cadavere, con-

ſi-

(*a*) E' importantiſſima coſa l' aver queſta precauzione nella cura de' coſtringimenti dell' uretra, caſo, in cui ſi deve unicamente proporſi di dilatare il paſſaggio a gradi, e di provocare l' eſcrezione più conſiderabile del muco, che viene dalle lagune di queſto canale. Convien ſempre fare queſta dilatazione con mezzi dolci, e capaci di eccitare il minor dolore poſſibile. Tutto ciò, che irrita, o cagiona dolore, produrrà certamente delle conſeguenze faſtidioſe, aggiungerà forza all' oſtruzione, e aumenterà la diſuria.

ſiderando il ſuo canale oſſeo in un cranio ſecco, riconoſcerà per mezzo dell' eſperienza, ch' egli ſi trova moltiſſimo in inganno rapporto al ſuo diametro in un ſoggetto vivente. La membrana, che lo copre, non è eſtremamente ſottile nello ſtato di ſanità, e quando queſt' è infiammata, o ingroſſata dall' oſtruzione, il paſſaggio è reſo per queſta ragione molto ſtretto, oppure è totalmente turato.

Quelli fra i noſtri antichi, che ſenza fondamento prendevano queſta malattia per un aſceſſo, e che provavano, come doveva ſuccedere, un' eſtrema difficoltà per riempirlo di carni nuove e ſane, avevano ordinariamente ricorſo a' rimedj eſcarotici per operare la diſtruzione di queſto fungo, che ſembrava impedirle di giungere al loro termine. Ora, con queſta condotta, eglino irritavano le parti vicine, accreſcevano l' infiammazione, e ſpeſſiſſimo finivano col vedere le loro ſperanze deluſe, cioè che eglino non guarivano. I medeſimi rimedj erano ancora poſti in uſo da quelli, che ſupponevano che la malattia foſſe un tumore follicolato, ed eſſi li uſavano coll' intenzione di diſtruggere il ſacco, che, ſecondo il loro intendere, s' opponeva alla guarigione, finchè eſſo eſiſteva. Queſti metodi ſarebbero ſtati buoni, ſe le loro idee ſpettanti alla malattia, di cui ſi tratta, foſſero ſtate giuſte e ben fondate: Ma egli è certo, che tali non erano certamente. Il ragionamento di queſti antichi pratici era giuſto, ma i loro principj erano falſi. Eglino generalmente non avevano che cognizioni ſuperficialiſſime riguardo alla ſtruttura, e l' uſo delle parti, ed erano aſſolutamente nell' errore intorno alla natura della malattia.

Ma preſentemente eſſendo noi ſufficientemente inſtruiti dell' uno e dell' altra, convien certamente rinunziare ai metodi ſuddetti, perchè ſi deve avere in viſta di conſervare il ſacco lagrimale e il condotto naſale, e non di diſtruggerli. Tutti i rimedj

cauſtici ſono cattivi e pregiudiziali, almeno ſinchè ſi ha in mira la conſervazione del ſacco e del condotto, mira, che è ſempre ragionevole, e a cui ſi può qualche volta pervenire con ſucceſſo.

Sebbene la diſtruzione del ſacco ſia riguardata come cattiva dalla maggior parte dei chirurghi de' noſtri giorni, ve ne ſono nulladimeno molti, che con la loro maniera di medicare, dopo di averlo aperto producono realmente, ſebbene ſenza diſegno, il medeſimo effetto, a cui tendevano i noſtri antichi. Eſiſte ancora tra molti il coſtume di diſtendere la cavità del ſacco, ſubito dopo di averlo aperto, con una tenta dura, o con delle taſte di pannolino caricate di medicamenti cauſtici, come ſarebbe il mercurio precipitato roſſo ec. Ora queſti mezzi aumentano l'infiammazione, induriſcono la pelle e gli orli dell'inciſione; e ſforzano l'interno del ſacco a ſuppurare. Ecco un eſempio tra molt'altri, che io potrei citare, il quale prova, che noi ritenghiamo ancora le vecchie pratiche, quantunque conſideriamo come falſi ed erronei i principj, ſopra i quali eſſe erano originariamente fondate: perchè queſta maniera di medicare l'ulcera è effettivamente la medeſima, che quella, di cui facevano uſo gli antichi, qualora ſupponevano che la malattia foſſe un aſceſſo della caruncula, o un tumore follicolato, o un'ulcera calloſa con carie dell'oſſo, e quando eglino ſi proponevano, con ragione ſenza dubbio dopo il loro principio, di diſtruggere queſta calloſità, per favorire lo ſfoliamento della ſuppoſta carie, e per procurare una baſe ſolida alle carni, che dovevano generarſi nuovamente.

All'oppoſto, la mira che fin da principio ſi deve avere in viſta, ſubito dopo di aver fatta un'apertura al ſacco, è di procurare di diſtruggere coi mezzi già nominati l'oſtruzione del condotto naturale, che va di là del naſo. Ma l'uſo degli ſtuelli carichi di medicamenti cauſtici deve neceſſariamente

impedire di giungere a queſto fine. Queſt' uſo deve anche rendere frequentemente complicato un caſo, che era ſemplice, o almeno ritardare la guarigione, che ſi deſiderava di procurare prontamente.

La ſola ragione, che preſentemente ſi potrebbe portare per iſcuſare queſto metodo di medicare, ſarebbe che il chirurgo è certo che non è mai poſſibile di rendere al ſuo primo uſo il condotto naſale, e per conſeguenza che diſtruggendo una parte del ſacco, ha egli l'intenzione di procurare una rigenerazione di nuove carni, che poſſano empire la ſua cavità, e impedire che non vi ſi fermi e riſtagni nell' avvenire qualche altra materia.

Se queſto foſſe fattibile, ſe ne potrebbe ritrarre un argomento per giuſtificare il metodo di cura in queſtione. Ma non lo è certamente, e generalmente non può mai eſſerlo; e quelli che eſamineranno con attenzione la ſituazione e la naturale ſtruttura delle parti intereſſate, ne conoſceranno ben toſto la ragione. Tutto il condotto affetto e oſtrutto, o la maggior parte di queſto condotto ſituato nel ſuo canale oſſeo fuori di portata di quanto è applicato all' interno del ſacco, deve impedire la generazione d' una baſe ſolida al ſuo fondo, e produrre un nuovo riſtagno di muco, che in un corto ſpazio di tempo ſolleva la cicatrice in maniera che ſi forma un nuovo tumore, ed eſige la medeſima cura, come ſe non ſi foſſe fatta coſa alcuna.

Dall' altro lato non ſi può negare che non ſi ſia qualche volta guarito con queſti mezzi; ma gli eſempj ne ſono così rari, che non ſono ſufficienti per autorizzare un tentativo così poco fondato ſu la ragione.

La maggior parte delle parti, che circondano l'occhio, hanno un ſenſo molto ſquiſito, e ſono facilmente irritate. Tutte le medicature ſono in fatto corpi ſtranieri, e per conſeguenza quando ſi applicano queſti medicamenti ſopra queſte parti, non

poſ-

poſſono eſſere nè troppo dolci, nè troppo leggeri. La ſuppurazione è una operazione della natura, non dell'arte; ed eſſa è ſempre meglio eſeguita quando viene meno diſturbata. Queſta è una verità generale, e che ha luogo in tutte le parti del corpo, anche quando neceſſariſſima è la ſuppurazione. Ma nel caſo preſente, in cui la parte inferiore del ſacco lagrimale, e tutto il condotto naſale ſono ſpeſſe volte in uno ſtato, che non eſige alcuna ſuppurazione, i medicamenti eſcarotici, di qualunque ſpezie eſſi ſieno, devono neceſſariamente opporſi alle ſole viſte, che ſi devono avere nella cura, cagionando l'infiammazione dell'occhio e della caruncula, rendendo gli orli dell'ulcere duri, o marcioſi, e diſtruggendo tutta la comunicazione tra i punti lagrimali e il ſacco lagrimale.

Nulladimeno io non voglio dire che tutta la neceſſaria medicatura conſiſta in un ſemplice piumacciuolo. Una dilatazione moderata della parte ſuperiore del ſacco lagrimale è da principio indiſpenſabile, affine di procurarſi un paſſaggio comodo ſino al condotto naſale, che è al diſotto. Ma ciò deve eſſere operato ſenza aver ricorſo all'applicazioni corroſive di qualunque ſiaſi ſpezie, e vi ſi giunge meglio per mezzo d'una ſpugna preparata, la quale diſtenderà ſino a un certo grado ſenza cauſare diſtruzione.

Qualora ſi è iſtituito un paſſaggio, convien procurare di tenerlo aperto con una picciola candeletta, o una tenta di piombo, o qualche coſa di queſta ſpezie: e quando queſto paſſaggio è ſufficientemente ſtabilito, ſi può permettere all'ulcera di richiuderſi, ſino al grado ſoltanto di non laſciare più che l'apertura neceſſaria per l'introduzione della candeletta nel condotto: allora io conſiglierei di laſciarlo aperto per qualche tempo, injettando di quando in quando nel naſo per mezzo di queſt'apertura un poco di acqua di calce raddolcita col mele roſato; e quando il paſ-

ſaggio ſembra finalmente così libero, e così bene ſtabilito, che vi ſia luogo a credere, che ſi manterrà da ſe medeſimo in queſto ſtato, l'orifizio, che è nell'angolo dell'occhio, ſi richiuderà e ſi ſerrerà, coprendolo ſoltanto con un picciolo empiaſtro, o con un leggero piumacciuolo. Di più, ſi favorirà ancora la guarigione, ſe nel tempo che queſt'orifizio ſi chiude, ſi faccia una preſſione moderata ſopra il ſacco, colla viſta d'impedire un nuovo riſtagno del muco.

Il ſacco lagrimale ha egli, nello ſtato di ſalute, e qualora non è dilatato, una virtù contrattile, che perde per la diſtenſione, o per qualche altra cauſa? Queſt'è quello che certamente non ſo. Ma ne' tentativi, che ho fatto per guarire la malattia con queſto metodo, io ſono ſtato più volte ingannato da un nuovo riſtagno di muco, ſebbene il condotto naſale ſia rimaſto aperto, come ſembrava dallo ſcarico fatto nel naſo, comprimendo il tumore, dalla materia immediata di queſto tumore, e dal paſſaggio d'una injezione, o d'una picciola tenta, dopo di aver ancora aperto il ſacco. Qualche volta, ricominciando la cura, la guarigione è ſtata compita, e in altre occaſioni non è ſtato così. L'incertezza, che accompagna queſti caſi, è conſiderabile, e l'avvenimento non può giammai eſſere conoſciuto ſe non con l'eſperienza. Quelli che dicono, che alcun di eſſi non può eſſere guarito col metodo precedente, ſono altrettanto nell'inganno, quanto quelli, che diceſſero che conviene aſpettar di vederlo riuſcire in tutti. Qualora la malattia è in uno ſtato, che permetta di farne la prova, va beniſſimo di ricorrervi, perchè queſta non è nè lunga, nè doloroſa: e quando eſſa non corriſponda alla noſtra eſpettazione, niuna coſa ci impediſce di fare in ſeguito uſo di qualche altra più efficace. In tutti queſti caſi, le differenti circoſtanze relative all'ammalato, e allo ſtato delle parti affette, devono apportare una differenza nella cura

ne-

neceſſaria, sì in generale, che in particolare. Una cattiva coſtituzione ricercherà l'uſo de' rimedj interni. La combinazione dell'altre malattie delle parti vicine accreſcerà le pene e le difficoltà: e anche il caſo più favorevole, e in faccia di cui ſembra coſa probabiliſſima di potervi riuſcire, reſiſterà qualche volta non ſolo al metodo, che noi abbiamo propoſto, ma ancora ad ogni altro.

Un' infiammazione naſce ſpeſſe volte dalla neceſſità di tener l'occhio bendato, mentre che ſi applicano le medicature per la dilatazione del ſacco lagrimale. Ora queſt' infiammazione unita all' evacuazione neceſſaria della ſeroſità del muco ec. è propria a riſcaldare, e ad eſcoriare le parti vicine. Per conſeguenza ſi acquiſterà del ſollievo e dell' utilità dalle fomentazioni calde, dai collirj rinfreſcanti, da cerotti cicatrizzanti, dalla precauzione di rinovare le medicature tanto ſpeſſo quanto ſarà neceſſario, e da tutto ciò che può contribuire a mantenere la pelle in uno ſtato di freſchezza e di proprietà. Queſti differenti mezzi non devono giammai eſſere traſcurati.

SEZIONE VI.

L'Ultimo ſtato di queſta malattia, di cui io ho fatto menzione, è quello, nel quale il paſſaggio naturale che va dal ſacco lagrimale al naſo, è affetto a grado di eſſere totalmente obliterato, o in cui ſi trovano qualche volta l'oſſa cariate.

I metodi deſcritti ſino ad ora ſono ſtati tutti immaginati per conſervare il naturale paſſaggio, e per riſtabilire con queſto paſſaggio il corſo del fluido lagrimale. Eſſi giungono qualche volta felicemente a produrre queſt'effetto, ma quando non rieſcono, la chirurgia non conoſce più altro mezzo che quello di formare un paſſaggio artificiale in luogo dell'altro.

La parte ſuperiore e poſteriore del ſacco lagrimale è fortemente attaccata a un picciolo oſſo e molto ſottile, che è ſituato nell'orbita dell'occhio, e che ſi chiama l'oſſo *unguis*. Queſt'oſſo è talmente ſituato, che ſe egli è o rotto, o fuori di luogo per qualunque ſi ſia cagione, le due cavità del naſo e dell'orbita comunicano l'una con l'altra. Per conſeguenza l'oſſo *unguis* forma il tramezzo tra la parte poſteriore del ſacco lagrimale e la parte ſuperiore della cavità del naſo: e facendo un'apertura in queſto tramezzo, ſi procura in queſta guiſa di formare un paſſaggio artificiale al fluido lagrimale.

Queſt'operazione, ſe vien conſiderata ſemplicemente come una perforazione, non è certamente invenzione de' moderni. Egli è certo che gli antichi la praticavano. Ma ſebbene ella ſia ſtata eſeguita da quelli nella ſteſſa maniera, non la facevano però colla medeſima viſta.

Dai dettagli, che i noſtri antichi ci hanno laſciati intorno alla malattia in queſtione, è evidente che egli-

eglino ſupponevano che queſta foſſe ſempre accompagnata da un grado di calloſità, e ſpeſſe volte da carie, e che il più ſicuro mezzo d'ottenere la guarigione era di porre l'oſſo allo ſcoperto. Eglino producevano queſt'effetto col cauſtico, o col cauterio, ſecondo la fantaſia del chirurgo, o i timori dell'ammalato. Se impiegavano l'applicazioni cauſtiche, attendevano la ſeparazione dell'eſcara, e ſe ritrovavano, o giudicavano l'oſſo alterato, vi applicavano il cauterio attuale. Se l'oſſo, ſopra di cui applicavano il ferro caldo, era l'oſſo *unguis*, era troppo ſottile per ſopportare un calore, o una preſſione tanto conſiderabile: per conſeguenza eſſo rimaneva facilmente bruciato, o forato, e per queſto mezzo ſi iſtituiva un'apertura nel naſo. In luogo di cauterio ſi faceva pure alcune volte uſo d'uno ſtromento perforativo, il quale produceva il medeſimo effetto (a).

Con ciaſcuno di queſti metodi ſi faceva un paſſaggio al ſacco lagrimale nel naſo, e così s'ottene-

va

(a) „ *Oculo, & cæteris junctis partibus bene obtectis os ferramento adurendum eſt vehementius; quod ſi jam carie vexatum eſt, quo craſſior huic ſquamæ abſcedat, quidam adurentia imponunt* “. Celsus.

„ *Cum iſto pulvere in veritate fere mortificabam omnes fiſtulas curabiles, & cum cauterio ferreo, aut æneo. ---- Facta mortificatione tali totius carnis uſque ad os, cum pulvere aut unguento ſuperdictis, ſuperpone mortificato butyrum, & eſchara aſpice os, & ſi fueris os corruptum, cauteriſa ipſum uſque ad ejus profundum* “. Gul. de Saliceto.

„ *Poſtea ſi homo fueris delicatus, per iſtud foramen mittatur canellus ferreus vel æneus ſubtilis, uſque ad profundum ſi poteris, & per ipſum canellum ferrum candens immitte, & fiſtulæ radices decoque: at ſi timueris ignem, immittatur pillula de unguento ruptorio* “. Rolandus.

„ *Oſſe detecto, ferrum imprime calidum ſupra ipſum, & ipſum cauterium mediocriter comprimendo, poſtea imple totum vulnus cum oleo roſarum miſto cum vitello ovi* “. Lanfranc.

va qualche volta accidentalmente la guarigione. Ma il cauterio era applicato colla intenzione di distruggere la supposta callosità, o di sfogliare una carie; e lo stromento perforativo era adoperato o per la medesima ragione, o per procurare un' uscita alla materia, che soggiornava, per quanto eglino s' immaginavano, ed impediva la guarigione dell' ulcera. Perchè, siccome non conoscevano il passaggio naturale del fluido lagrimale, sarebbe assurdo il supporre, che essi avessero avuta l' intenzione, formando questa perforazione, d' istituire un passaggio artificiale. La callosità e la carie erano, secondo quelli, i due segni caratteristici della malattia. La distruzione dell' una, e l' esfoliazione dell' altra erano tutto ciò che eglino avevano in vista, facendo uso del caustico, o del cauterio, e la perforazione dell' osso *unguis* era o accidentale, o semplicemente praticata per lo scarico della materia (*a*).

In

(*a*) Fabrizio d' Acquapendente, che generalmente copia Paolo, parla della perforazione come d' un' operazione, che si faceva solamente coll' intenzione di praticare un' apertura per la materia.

„ *Post caruncula, & loci excisionem, terebra usi humorem aut pus in nares derivarint* ". Fab. ab Aquapendente.

Fra i molti antichi scrittori, ve n' è un solo, che faccia menzione dell' uso del cauterio, e dello stromento perforativo, colla vista di derivare dal naso la materia e la sanie, che stanno nel sacco; e praticando un' apertura, di procurare un solido fondamento alla guarigione, che si vuole operare.

„ *Aspice os, & si fuerit corruptum, cauterisa ipsum usque ad ejus profundum & concavitatem cum cauterio punctuali, & perfora ipsum ad aliam partem ejus ut sanies per nasum fluat, deinde incarnetur, & consolidetur* ". Gul. de Saliceto.

In fatti la formazione del passaggio artificiale non poteva in alcun modo entrare nelle viste di quelli, che non molto conoscevano il passaggio naturale.

Paolo fa pure parola della perforazione coll' istromento, come d' una pratica di alcuni del suo tempo, ma dopo ciò, che egli

In fatti ſe noi attentamente conſideriamo ciò, che gli antichi ſcrittori ci hanno laſciato intorno a queſto ſoggetto; vedremo che i loro chirurghi, quantunque ſapeſſero che un paſſaggio nel naſo era qualche volta una conſeguenza dell' uſo, che facevano dello ſtromento e del cauterio, nulloſtante non avevano una cognizione molto eſatta delle parti, ſopra le quali operavano, nè una preciſa idea dell' oſſo, ſopra di cui i loro ſtromenti erano applicati, o a traverſo del quale paſſavano, nè un diſcernimento giuſto intorno alla ſituazione, che ſcegliere dovevano per applicarli. Eglino alcune volte foravano l' oſſo *unguis* molto bene, altre volte il cauterio, o lo ſtrumento era ſpinto nel canale oſſeo del condotto naſale naturale, e in alcune occaſioni era applicato ſopra l' apoſiſi naſale della maſcella ſuperiore. La direzione, che ſeguivano molti fra quelli, per attaccare l' oſſo, o per imprimere il cauterio con certa forza, affinchè l'oſſo ſi sfogli più prontamente, prova evidentemente, o che eglino non badavano alla ſtruttura tenera e delicata dell' oſſo *unguis*, o che non avevano intenzione di applicare gli ſtromenti ſopra queſt' oſſo. Nell' uno de' due caſi la perforazione era accidentale. Nell' altro eſſi devono aver fatto ſpeſſe volte più

---

egli dice, è chiaro che non l' ha praticata egli medeſimo, o che non l'ha giudicata neceſſaria, e che non l' ha riguardata come un mezzo di fare un orifizio per la ſortita della materia. Ecco le ſue parole:

„ *Quod ſi jam carie vexatum eſt, ferro candenti, acuto, ac in cuſpidem abeunte adurimus, ſpongia frigida madente oculo impoſita.*

„ *Sunt qui poſt caruncolæ exciſionem, terebra uſi, humorem aut pus in nares derivarint; nos autem ſatis habuimus eo uſque ſolum ferramentis ad egylopem accommodatis adurere, ut ſquama abſcederet* “. PAULUS ÆGINETA.

Vedete anche Fabrizio d' Acquapendente.

più male, che bene, cioè devono avere bruciate, o distrutte senza necessità delle parti, che non entravano se non che per poco, o per niente nella malattia, ed avere con una tal cura più spesso impedita che ottenuta la guarigione (*a*).

Lo scopo, che si propongono i pratici de' nostri giorni facendo questa perforazione, è differente da quello de' nostri antichi. Egli è più appoggiato sopra la ragione, ed è fondato sopra la natura e l'uso delle parti interessate nella malattia. Si ha unicamente in vista di formare e di mantenere un nuovo passaggio artificiale del sacco lagrimale nel naso, allorquando non si può più rendere al passaggio naturale il suo antico uso. Ecco, io dico, lo scopo di tutti i nostri pratici. Ma sebbene questi sieno perfettamente d'accordo in quanto all'intenzione, non lo sono però riguardo al mezzo necessario per compirla, continuando gli uni ad impiegare il cauterio attuale, gli altri facendo uso di altri stromenti differenti.

Gli antichi preferivano il cauterio per le ragioni, che sono state già esposte. Ma dopo, che si è riconosciuto che i sintomi della carie e della callosi-

(*a*) „ Un certo autore, quantunque sapesse perfettamente che l'osso *unguis* era spesse volte forato dal cauterio, insiste nulladimeno sopra questo, cioè, che il cauterio ad altra cosa non serviva che a sollecitare l'esfoliazione.

„ *Præterquam quod hujus perforationis non alius sit usus, quam ut os perforatum aut inustum citius abscedat; observandum tamen, non esse perforandum os, nisi præsente maxima ipsius corruptione, sola siquidem ejus superficie corrupta, aut alterata, sat fuerit partem læsam abradere* “. Pet. de Marchetti.

E M. Vetdue, modernissimo autore, è pure della medesima opinione. „ Il migliore rimedio per estinguere l'acido, che „ cagiona la carie, è quello di passare leggermente un cauterio attuale sopra l'osso senza forarlo “.

lofità erano rariſſimi, e dopo che l'oſſo *unguis* è ſtato perforato unicamente coll'intenzione di aprire nel naſo un paſſaggio artificiale, il cauterio ha perduto molto del ſuo antico credito, e gli ſono ſtati ſoſtituiti degli altri ſtromenti, che producono meno dolore nel tempo dell'operazione, e laſciano in ſeguito minore deformità.

Ma ſebbene la maggior parte degli antichi abbiano abbandonato il ferro caldo, egli ha però ancora i ſuoi partigiani, che lo preferiſcono a ogni altro ſtrumento, e che ſi ſono per conſeguenza sforzati di ovviare a' ſuoi inconvenienti. Hanno eſſi raccomandato di dare al cannello, a traverſo di cui queſto paſſa, una forma conica; e di farlo molto largo nella ſua eſtremità inferiore, perchè queſto cannello, e il ferro non ſi tocchino l'uno con l'altro. Hanno ordinato d'inviluppare queſto cannello con un pannolino bagnato, nel tempo in cui ſe ne fa uſo. Hanno ſituato un freno nella ſommità del ferro per impedire la ſua punta di andare troppo innanzi; e particolarmente ci hanno preſcritto di ritirarlo toſto che abbia egli penetrato l'oſſo.

Ma malgrado queſte precauzioni, ed altre ſimili, il cauterio produce molto dolore nel tempo dell'operazione. Moltiplica le diligenze, e produce comuniſſimamente una deformità, che ſi poteva fuggire, anche fra le mani delle perſone le più ingegnoſe; per non fare menzione del ſentimento d'orrore, che ſi produce profondando un ferro caldo nell'angolo dell'occhio.

Poichè gli inconvenienti uniti all'uſo di queſto ſtromento, anche nelle mani le più abili, ſono di una tale importanza, facilmente ſi indovina quali devono eſſere quelli, che ſono da temerſi, allorquando è maneggiato da mani le più groſſolane ed ignoranti: per conſeguenza qualora egli non ſia almeno accompagnato da qualche vantaggio reale, deve certamente cadere in diſcredito, ed ogni pratico

co deve rinunziare a riſtabilirlo nel ſuo antico favore. Offerviamo in ſeguito con quale intenzione è ſtato egli praticato da quelli, che ſembrarono i più prevenuti per lo ſteſſo, e che ſi può con ragione ſupporre di aver meglio conoſciuta la maniera di ſervirſene.

Il pannolino bagnato, con cui ſi oppone all'azione del calore del ferro, il volume ſproporzionato, e la forma del cannello dimoſtrano molto chiaramente che il diſegno, che ſi ha, è quello di eſeguire il ſuo effetto colla ſola punta; e il freno, che è nella ſua parte ſuperiore, indica pure evidentemente, che non ſi vuole penetrare con queſta punta al di là dell' oſſo, mentrechè tutti i cattivi effetti ſono prodotti dalla parte ſuperiore del cauterio ſopra le palpebre e l'angolo dell' occhio. Dunque ſe non ſi ha in viſta di produrre alcun effetto ſopra veruna delle parti, in mezzo delle quali il ferro paſſa per andare ſino all' oſſo, ma ſemplicemente di bruciare queſt' oſſo e la membrana pituitaria, e di fare con queſto un' apertura nel naſo, io non ſo vedere come egli differiſca da ogn' altro perforatore d' un volume uguale, ſe non per ragione del male, che porta egli ſteſſo alle parti, che ſono ſuperiormente, e che dovrebbero eſſere riſpettate.

Il ferro caldo brucia realmente l' oſſo e la membrana, a traverſo le quali egli penetra, e in queſta guiſa impediſce l' orifizio di toſto richiuderſi. Queſt' è certamente la mira principale della perforazione, qualunque ſia lo ſtromento, di cui ſi fa uſo per eſeguirla; ma egli è parimente certo che ſi può giungere al medeſimo ſcopo con mezzi meno dolorofi e meno ſpaventevoli.

I noſtri antichi avevano una ragione molto plauſibile per ſervirſene. Le loro idee di callofità e di carie accompagnavano ſempre queſta malattia, e li autorizzavano a far uſo de' mezzi, che credeva-

vano i più convenevoli in ſimile caſo. Ma ora che noi ſiamo in cognizione che queſti ſintomi rariſſime volte hanno luogo, o anche, quando queſti eſiſtono, che ſi può diſtruggerli in un modo molto più facile; noi non ſiamo più autorizzati a continuare l'uſo d'un procedere ſpaventevole e doloroſo, allorquando poſſiamo giungere al medeſimo fine con mezzi molto più dolci. Perchè, che la membrana delle narici ſia bruciata, o diviſa in qualche altra maniera, il metodo di medicare in ſeguito queſt'apertura è quello a cui appartiene il conſervarla, qualunque ſia lo ſtromento, che ſiaſi impiegato per formarla, o qualunque ſia la ſtrada, che ſi ſia ſcelta per uſarlo.

Il fu M. Cheſelden, che era un partigiano zelante del cauterio, ſi diede molta pena per impedire ch'egli non produceſſe dei cattivi effetti, ed ecco ciò ch'egli ha detto prendendone la difeſa:

„ Gli altri metodi di curare queſta malattia ſono „ ſtati molto raccomandati, ſebbene ſpeſſe volte im„ piegati ſenza ſucceſſo. Ma queſto, ben eſeguito, „ è infallibile".

Dopo un'aſſerzione così poſitiva, mi rincreſce d'eſſere in obbligo di dire che eſſa viene ſmentita da molte eſperienze; che vi ſono molti eſempj di guarigioni complete ottenute ſenza l'uſo del cauterio; che alcuni di quelli, che ſono ſtati cauterizzati dallo ſteſſo M. Cheſelden, ingannati nella loro aſpettazione, non ſono ſtati guariti; e che egli non ha potuto, malgrado tutte le pene da lui preſe, impedire l'effetto del calore del ferro, o laſciare il ſuo ammalato ſenza l'incomodo d'un occhio lagrimante.

Si ha unicamente in viſta di fare un'apertura a traverſo l'oſſo *unguis* e la membrana pituitaria nel naſo, e di curare in ſeguito queſt'apertura in modo che ſi mantenga libera, e che dia paſſaggio

al

al fluido, che viene da' punti lagrimali, dopo che l'ulcera esteriore sarà guarita.

L'estrema delicatezza dell'osso rende il passaggio dello strumento molto facile, e quando si è data all'apertura un'estensione molto grande, io son portato a credere che essa non sia mai riempita dall'osso, ma che se viene a chiudersi, ciò nasca dalla membrana. Per conseguenza è dovere del chirurgo di fare nell'osso un'apertura molto larga, e di procurare che essa non si chiuda, rendendo gli orli della membrana callosi in tutti i lati.

Per fare quest'apertura, furono inventati e usati molti stromenti di differente spezie, per esempio una tenta larga e forte, un trocarre curvo, uno stromento simile ad un punteruolo ordinario ec., ec.. Ciascuno di questi, qualora sia maneggiato bene e con destrezza, sarà buonissimo per la operazione, di cui si tratta. La sola precauzione necessaria consiste nell'applicare lo stromento, qualunque egli sia, in modo che fori la parte dell'osso, la quale è precisamente situata dietro al sacco lagrimale, e di non spingerlo troppo innanzi nel naso, per timore di offendere l'osso spugnoso, che è situato dietro all'osso *unguis*.

Per me, io sempre mi sono servito del trocarre curvo, il quale ottimamente ha soddisfatto alle mie intenzioni, e con cui non ho giammai provato alcun inconveniente. Adoperandolo, la sua punta deve essere voltata obliquamente al basso dell'angolo dell'occhio, verso l'interno del naso. Si conosce che l'apertura è fatta dal sangue, che sorte dalle narici, e dall'aria, che sorte dalla piaga, soffiandosi il naso. L'istruzioni le più precise, spettanti a questa parte dell'operazione, saranno d'una utilità molto picciola per quelli, che non hanno alcuna idea della struttura e della disposizione naturale

delle

delle parti intereſſate, e che devono per conſeguenza iſtruirſene più preſto che ſarà poſſibile. Ma quelli che non hanno niente da imparare ſu queſto propoſito, o che fanno una particolare attenzione alla ſituazione, e alla conneſſione dell'oſſo *unguis*, ſanno che queſt'oſſo è diviſo in due parti da un ſolco perpendicolare; che il ſacco lagrimale è unito a tutta la parte, che è anteriore a queſto ſolco; e che la parte poſteriore dell'oſſo contribuiſce a formare l'orbita dell'occhio, e non ha conneſſione, oppure non ne ha che una picciola col ſacco lagrimale. Il trocarre deve adunque eſſere applicato ſopra la parte dell'oſſo, che è anteriore al ſolco, e conſeguentemente dietro al ſacco lagrimale. Pel paſſaggio di queſto ſtromento, tutta queſta parte dell'oſſo ſarà probabilmente rotta, ma non ne avverrà male alcuno.

Conſiderando la naturale ſituazione di queſte parti, il pratico vedrà ancora che, ſe il ſuo ſtromento è ſpinto in una direzione traſverſale riguardo al naſo, l'oſſo ſpugnoſo ſuperiore ſarà neceſſariamente danneggiato, o rotto; e che, ſe lo ſtromento va in una direzione troppo perpendicolare, può entrare nel canale oſſeo del condotto naſale naturale, e che la ſua punta ſarà fermata, portando contro queſta parte della maſcella ſuperiore, che contribuiſce alla formazione di queſto canale.

Fu obbiettato contro il trocarre, che può rompere l'oſſo *unguis* in qualche diſtanza dal luogo, in cui la ſua punta è immediatamente fiſſata. A queſto io non poſſo riſpondere che una coſa, cioè che io praticai l'operazione moltiſſime volte, e che giammai non ne vidi riſultare alcun inconveniente. Per verità, una totale ſeparazione d'un picciolo pezzo d'oſſo ſarebbe una circoſtanza piuttoſto da deſiderarſi di quello che da fuggirſi. Se noi poſſiamo ragionare per analogia, queſta ſembra eſſere neceſſaria per conſervare in ſeguito il libero paſſaggio.

Non ſappiamo noi pur troppo che nella carie dell' oſſa, che formano la volta del palato, queſte oſſa ſono alcune volte ſcoperte in una grand' eſtenſione, e che laſciano ſeparandoſi un' apertura conſiderabile che comunica col naſo? Nulladimeno in molti caſi, allorquando la virulenza è diſtrutta, e il corpo è riſtabilito, queſt' apertura ſi riſtringe a grado di non laſciar paſſare una picciola penna, in luogo del dito, che ſi farebbe introdotto prima, e parimente qualche volta ſi chiude totalmente. Dal che io concludo, che ſebbene ſia poſſibile, malgrado tutti i noſtri ſforzi, che l' apertura fatta all' oſſo *unguis* ſi chiuda, il mezzo, che ſembra il più proprio a prevenire queſt' effetto, è di ſpezzare arditamente queſt' oſſo, e ſenza timore. In conſeguenza di queſto principio io non ho giammai eſitato di far fare al mio perforatore un movimento circolare ogni volta che me ne ſono ſervito. Io giammai non ne ho veduto riſultarne alcun accidente, e attribuiſco in qualche modo il ſucceſſo, che ho avuto, a queſta maniera di praticare queſto ſtromento.

Subito che la perforazione è fatta, conviene introdurre una taſta di pannolino, di un volume aſſai groſſo per empire l' apertura, e molto lunga per penetrare fino alla cavità del naſo. Convien laſciarvela due, tre, o quattro giorni, finchè la ſuppurazione delle parti ne renda l' eſtrazione facile, e in ſeguito introdurne una nuova ciaſcun giorno, finchè l' apparenza bella e granita dell' ulcera dia luogo a credere che gli orli della membrana diviſa ſono nello ſtato medeſimo. Allora ſi tratta d' impedire la generazione delle carni, che chiuderebbero l' apertura, e per queſto ſi può bagnare la tenta collo ſpirito di vetriuolo indebolito; oppure ſi può in ciaſcuna medicatura, o in ogni ſeconda, o in ciaſcuna terza introdurre un picciolo pezzo di pietra infernale talmente chiuſo in una piuma, che la ſua eſtremità ſola ſia allo ſcoperto, affine di reprimere con-

que-

questo mezzo le carni, le quali volessero riprodurfi, e di mantenere l'apertura. Quando si è fatto questo per qualche tempo, egli è a proposito d'introdurre in luogo della tasta, un pezzo di candeletta d'un considerabile volume, o una cannella di piombo, e abbandonando ogni altra medicatura, di lasciare chiudersi l'ulcera quanto le permetterà la candela, la quale deve essere molto lunga, perchè una delle sue estremità sia a livello colla pelle nell'angolo dell'occhio, e l'altra passi nel naso.

Quanto più l'ammalato potrà sopportare la candeletta, tanto più si avrà luogo di credere che l'apertura non si chiuderà. Allorquando si leva via questa candeletta, l'orifizio esteriore deve essere coperto solamente da un piumacciuolo superficiale, o da un leggero empiastro, e convien lasciarlo guarire sotto una moderata pressione.

Vi è un altro metodo, che è stato raccomandato da alcuni autori francesi, per impedire l'apertura fatta all'osso *unguis* di chiudersi. Questo consiste nell'introdurre una cannella, o d'oro, o d'argento, o di piombo nell'apertura, e lasciare l'ulcera cicatrizzarsi superiormente, soffrendo che questa cannella resti, o sorta pel naso.

Per me, nulla io posso proferire intorno a questo metodo, perchè non ho mai avuta occasione di praticarlo. I casi di questa specie, che ho trattato, si sono in generale terminati felicemente, impiegando l'uno, o l'altro de' metodi già descritti: e questi in fatti saranno seguiti spesse volte con successo, allora che il chirurgo avrà una mira fissa, che egli seguiterà il suo oggetto convenevolmente e con costanza, e che s'asterrà dal troppo agire. Io devo nulladimeno ripetere ancora ciò, che dissi superiormente, cioè che non vi è alcun metodo di curare la malattia presente, il quale si possa riguardare come infallibile, e come capace di prevenire assolutamente, e in tutti i casi, un fastidioso ritorno, so-

prattutto nelle compleſſioni ſcroſoloſe. Ma nulloſtante io ſon portato a credere, che qualora ſi diſtingueranno bene queſti caſi, che ſono per natura loro incurabili, da quelli, che non ſi guariſcono perchè ſono male trattati, io credo, dico, che ſi ritroverà il numero de' primi molto più picciolo di quello, che ſi è comunemente immaginato.

TRATTATO
DELL' ERNIE:

Digitized by Google

PREFAZIONE.

LA malattia, che costituisce il soggetto del seguente Trattato, interessa molto, e in varj aspetti l'umanità. Questa non rispetta persona: alcun'età, alcun sesso non n'è esente. Ogni uno sì nel rango il più elevato, che nell'ordine il più basso è esposto ai suoi attacchi. Il ricco, il povero, quello, che vive ozioso, e quello, che conduce una vita laboriosa sono ugualmente soggetti alla medesima. Essa procura certi incomodi a tutti quelli, che ne sono attaccati; pone alcune volte la vita degli ammalati in un tale pericolo, che convien ricorrere a una delle operazioni le più delicate della chirurgia; e in tutti i tempi, da i secoli i più rimoti fino a nostri giorni, essa ha esposto quelli, che ne furono affetti, agl' inganni, e alle superchierie le più inique.

La maggior parte degli uomini riguardano una difesa come un' imperfezione nella loro struttura, come una malattia, che snerva le loro forze, e diminuisce la loro facoltà generativa. Queste idee, sebbene prive assolutamente di fondamento, sono però

sì fortemente radicate nello ſpirito della maggior parte di quelli, che ſono offeſi dalla malattia in queſtione, che eſſe non poco contribuiſcono a renderli infelici. Quelli, che procurano di ritrarre un partito vantaggioſo dalla debolezza delle perſone timide e paurose, conoſcono perfettamente le loro apprenſioni mal fondate, e l'utile, che queſte ſono capaci di procurar loro: eglino ſanno perfettamente che l'uomo il quale conſidera la ſua malattia come un' imperfezione nella ſua ſtruttura, o come una cauſa di qualche debolezza, particolarmente rapporto agli organi della generazione, gli dispiacerà aſſaiſſimo di eſſerne attaccato, e ſarà ſoddisfattiſſimo di liberarſene a qualunque coſto; perlochè queſt' impoſtori non perdono l'occaſione d' impadronirſi della confidenza degli ammalati troppo ignoranti e troppo creduli, i quali ciecamente ſi ſottomettono alle loro cure lunghe e faſtidioſe, all' uſo dei loro topici dolorosi, ed anche alle loro pericoloſe operazioni; e di ritrarre delle groſſe ſomme d' argento dalle mani di quelli, che paurosi, deboli, e puſillanimi, pagano in queſta guiſa le cure pretese di malattie imaginarie.

Le doglianze di queſta ſpezie per parte delle perſone della profeſſione, ſono comunemente male accettate; vengono attribuite all' intereſſe, all' intrigo, al pregiudizio; e in conſeguenza vien preſtata a queſte pochiſſima conſiderazione. Ma il pubbli-

blico in questo commette verso di noi una grand' ingiustizia. Una difesa è una malattia, che, se è curata dal suo principio con giudizio e probità, giammai non può produrre al chirurgo molto profitto. Ella non ricerca che molto poca diligenza, e non ha bisogno nè di topici, nè di rimedj interni. Sebbene la riduzione dell' intestino, e l' applicazione d' un brachiere convenevole sieno necessarie, questo nulladimeno s' eseguisce ordinariamente in così breve tempo e così facilmente, che è cosa evidente che il chirurgo non può certamente ricavarne un emolumento considerabile: e in conseguenza se le persone della professione possono essere senza parzialità sopra qualche oggetto relativo a loro medesimi, io credo che ciò debba essere in riguardo a quello, che non può giammai procurar loro un gran profitto, se non quando la malattia sia stata curata malamente, o considerabilmente negletta. Qualora ne risultano grandi vantaggi per quello, che la cura, questi debbono attribuirsi principalmente all' inganno e alla superchieria, all' ignoranza dell' ammalato che non conosce la vera natura del suo male, e alle promesse ardite e ingannevoli di produrre una cura perfetta.

Non entra punto nel mio piano il difendere il corpo dei chirurghi contro i rimproveri giusti e fondati che gli si potrebbono fare. Ma siccome la ragione, che producono la maggior parte dei protettori della ciarlataneria per giustificarla, è che i

me-

mediei, e i chirurghi non si scostano giammai, per pura ostinazione, dagli usi de' loro antichi, e non vogliono sperimentare le nuove invenzioni, sebbene l'umanità potesse ritrarne una grande utilità; e siccome io credo che non si possa fare loro un simile rimprovero con qualche apparenza di giustizia, io dimanderò al lettore la permissione di spiegarmi intorno a questo soggetto con poche parole.

Grande e reale è il merito della maggior parte degli antichi pratici; questi ci hanno lasciate molte prove della loro sagacità, e della loro destrezza. I loro scritti ci hanno somministrate vaste istruzioni; e, tutte le cose essendo per altro uguali, quello che le ha in miglior modo meditate sarà il migliore chirurgo. Ecco ciò, che sanno benissimo tutti quelli, che conoscono perfettamente le loro opere, e non vi sono che quelli i quali non le hanno mai lette, che possano negarlo. Ma, dall' altra parte, conviene similmente accordare che la loro teoria e la loro pratica avevano dei gran disavvantaggi, che facevano che il loro giudizio sopra molte malattie era erroneo, e che la maniera, con cui le curavano, non era fondata sopra la ragione, nè accompagnata da successo.

Lo stato imperfetto della loro anatomia era una grande sorgente d'errore, in vece che questa scienza è stata così coltivata ne' nostri giorni, che lo ignorar-

rarla è un vizio, e quelli, che hanno trascurato di esercitarla, sono assolutamente inescusabili.

L'anatomia è l'unica base vera e solida, sopra di cui tutte le cognizioni chirurgiche devono sempre essere appoggiate, e per conseguenza essa ha non poco contribuito in quest'ultimi anni a perfezionare l'arte.

La chirurgia antica era grossolana, e carica di un ammasso di medicamenti esterni, alcuni dei quali erano orribilmente dolorosi senza alcun profitto per l'ammalato, ed altri assolutamente inutili. Per quello che spetta alla parte operativa dell'arte, questa risultava da una moltitudine incomoda di macchine e di stromenti tanto male immaginati, quanto difficili a maneggiarsi.

I moderni pratici hanno ridotta la pratica a confini più giusti, eglino l'hanno resa meno dolorosa e più facile ad eseguirsi; hanno pure minorato il numero degli stromenti, e coll'estrema semplicità di quelli, de' quali fanno uso presentemente, hanno considerabilmente secondata la sagacità dell'operatore, e abbreviato il tempo dell'operazione. Essi si sono quasi dimenticati del cauterio attuale, e si servono con molta più circospezione di quello che facevano i loro antecessori, delle applicazioni caustiche. Eseguiscono oggi con mezzi dolci e moderati molte cure, che precedentemente credevasi di non potere ottenere se non se

con

con mezzi sì rigorosi, che facevano provare agli ammalati i tormenti i più crudeli, senza parlare dell' indelebili marche, che questi mezzi lasciavano ne' medesimi ammalati. Il danno che anticamente si produceva a spese de' membri e della vita con l' uso di una lunga forbice nelle piaghe d' arme da fuoco; quell' opinione, che prevalse per lungo tempo, cioè che queste piaghe fossero velenose, e che presentemente è rigettata; il metodo facile, con cui si ha generalmente costume di curarle presentemente, e 'l vantaggio che procura una simile medicatura, dando alla natura la libertà di far agire le forze, di cui il suo Autore la ha proveduta, devono certamente fare ottenere la publica confidenza ai pratici moderni. La raddoppiata incisione nell' amputazioni; il metodo presentemente adottato per levar via le mammelle attaccate dal cancro, e i tumori follicolati; l' operazione laterale per estrarre la pietra dalla vescica; l' amputazione nell' articolazione della spalla; il metodo attualmente posto in uso per far sortire nel medesimo tempo tutta l' acqua da un ascite; la cura perfezionata della fistola lagrimale, e molt' altri esempj, che io potrei noverare; in una parola la precisione, la facilità, e la prontezza superiore della chirurgia attuale, paragonata con quella degli antichi, sono certamente vantaggi dovuti a' pratici moderni; vantaggi così grandi, che hanno considerabilmente perfezionata l' arte, e che con-

contribuiſcono molto al bene degli uomini diminuendo i loro dolori, conſervando alle differenti parti del corpo la loro forma, e la loro naturale eleganza, e abbreviando il tempo della loro moleſtia; lo che per verità non ſi eſiterà certamente, io credo, di conſiderare come un bene reale, finchè la natura umana ſarà ſenſibile al dolore, finchè le cicatrici ſaranno conſiderate come deformità, e che il tormento d'un ammalato ſottomeſſo a una chirurgica cura, ſarà giudicato incomodo e nojoſo.

La noſtra condotta rapporto alla malattia particolare, che forma il ſoggetto del ſeguente Trattato, non è dunque in alcun modo riprenſibile, ed è una ſingolare ingiuſtizia, quando ſiamo noi criticati con ſeverità per una maniera d'operare, che dovrebbe attirarci degli elogj. Lungi dal meritare queſta rifleſſione ingiurioſa, che ſi fa a noſtro riguardo, cioè che noi ci contentiamo di quanto i noſtri padri ci hanno inſegnato, che noi non travagliamo a perfezionare l'arte, e che non animiamo quelli che fanno i loro ſforzi per diſtenderne i limiti; all'oppoſto egli è chiaro, che noi abbiamo moltiſſimo procurato di perfezionare queſta parte particolare della chirurgia; e il publico deve ringraziarci di non aver perſeverato nell'uſo de' metodi antichi, lunghi, doloroſi, e pericoloſi, dopo di aver riconoſciuto da noi medeſimi, che quelli generalmente non erano molto efficaci.

Ma,

Ma, quantunque io sia sempre pronto a prendere partito in favore delle persone dell'arte, contro quelli, che loro fanno qualche ingiusto rimprovero, non conviene certamente supporre che io creda che non vi rimanga più materia da esercitare la nostra industria, e quella de' nostri successori. Alcune delle parti operative della chirurgia sono ancora suscettibili d'essere perfezionate, ed egli è certo che si può ancora rendere migliore la cura di alcune malattie.

Sia che i nostri travagli futuri siano coronati da buon successo, o che non lo siano, io penso ancora che tutti quelli, che sono ben versati nell'istoria della chirurgia, giudicheranno meco che i pratici del secolo presente in vece di meritare il biasimo, con cui volevano disonorarli le persone, che niente sono informate dell'arte, si sono realmente resi degni di lode; poichè in vece di aderire ostinatamente alla pratica dei loro antichi, se ne sono essi allontanati in alcuni casi, in cui hanno ritrovato che lo potevano fare con sicurezza, e per vantaggio dell'umanità; e poichè eglino hanno procurato di rendere la loro professione più utile, coi soli mezzi capaci di perfezionarla, cioè applicandosi seriamente all'anatomia, facendo frequenti ricerche sopra i cadaveri, tentando sopra i corpi viventi l'esperienze, che essi avevano luogo di considerare come utili, confessando nel medesimo tempo con buo-

na

na fede i casi, ne' quali avevano riconosciuta la loro arte insufficiente, e non ostinandosi, unicamente per la lusinga del guadagno, a tormentare i loro ammalati.

Io mi sono espresso nel Trattato seguente tanto chiaro, e così intelligibilmente, quanto mi è stato possibile, e me lo ha permesso la natura del soggetto, perchè io desidero istruire il publico della vera natura della malattia, del pericolo che incontrano quelli, che ne vengono attaccati, e delle fraudi, alle quali sono esposti per l'ignoranza di certi ciarlatani, e per le qualità più pericolose ancora di alcuni altri; e di far vedere ciò che l'arte della chirurgia in mani abili è capace di operare, e quanto la condotta d'un impostore differisce essenzialmente da quella d'un onesto uomo, che non arrossirà giammai di confessare che egli non può fare ciò, che non è in suo potere.

Nella prima edizione di questo Trattato eranvi scorsi alcuni errori, gli uni per parte dello stampatore, gli altri per colpa dell'autore. Io mi son preso tutto il necessario pensiero, perchè non si abbiano da ritrovare nella presente: e in tutti i luoghi, dove mi è sembrato che il testo fosse oscuro, erroneo, o troppo laconico, ho cangiato, corretto, ed aggiunto.

Io sono nulladimeno ancora molto lontano da pensare che questo sia perfetto. Ma per altro io cre-

do

do di non avere avanzata cosa alcuna che non sia strettamente vera, o conforme alla pratica la più felice. Perfezionare l'arte della chirurgia, e sollevare l'umanità, ecco i miei due principali oggetti; e se il lettore giudica che ciò che ho scritto possa contribuire a soddisfarli, lo prego di perdonarmi i falli leggieri, che mi saranno sfuggiti:

. . . . . Quos aut incuria fudit,
Aut humana parum cavit natura.

TRAT-

TRATTATO

DELL' ERNIE.

SEZIONE PRIMA.

PER queſte parole, *rottura*, *diſceſa*, od *ernia* intendeſi comunemente una gonfiezza prodotta dalla caduta, o dallo ſlogamento d' una, o di molte parti, le quali devono eſſere naturalmente contenute nella cavità del ventre.

I luoghi, ove queſte gonfiezze ſi paleſano, in modo da formare ciò che diceſi una diſceſa, ſono gl' inguini, l' ombellico, le gran labbra nelle femmine, la parte ſuperiore e anteriore della coſcia, e ciaſcun punto della parte eſteriore del ventre.

Le parti, che rimoſſe e ſpinte fuori della cavità, in cui eſſe devono naturalmente reſtare, formano queſti tumori, ſono una porzione dell' epiploo, una porzione del canale inteſtinale, e qualche volta (*a*), per non dire rariſſime volte, lo ſtomaco.

Tutti i differenti nomi, con cui ſi indicano l' ernie, derivano da due circoſtanze, cioè dalla ſede del tumore, e dalla natura della parte contenuta, che lo produce. Così per eſempio ſi chiama ernia in-

(*a*) Si ſon trovati differenti volte, in differenti ernie, il fegato, la milza, la matrice, la veſcica ec.; ma queſti caſi ſono così rari, che non devono ritrovar luogo in una deſcrizione generale.

inguinale, o crurale, o ſcrotale, o ombellicale, o ventrale quella, la quale ha la ſua ſede nell' inguine, o nella coſcia, o nello ſcroto, o nell' ombellico, o nel ventre. Se l'ernia non è formata che da una porzione d' inteſtino, viene chiamata ernia inteſtinale, o diſceſa d' inteſtino, o enterocele: ſe eſſa è formata ſoltanto da una porzione dell'epiploo, ſi nomina diſceſa dell'epiploo, o ernia omentale, o epiplocele; finalmente ſe l' inteſtino e l' epiploo contribuiſcono mutualmente alla formazione del tumore, chiamaſi queſta enteroepiplocele, o ernia compoſta.

Se la porzione dell' inteſtino, o dell' epiploo non diſcende di là dall' inguine, diceſi che l'ernia è incompleta; e ſi chiama bubonocele. Se lo ſcroto è occupato dall' uno, o dall' altro, diceſi che la diſceſa è completa, e ſe le dà il nome d' oſcheocele. I noſtri antichi avevano coſtume di attribuire l' ultima al laceramento del peritoneo, e la prima alla ſua dilatazione ſemplicemente.

L' opinione, che l' ernia ſcrotale ſia prodotta da una violenta diviſione, o da una rottura fatta al peritoneo, ha ſempre prevalſo, e tutt' ora prevale fra quelli, che non ſono ſufficientemente iſtruiti; quantunque ella non ſia in verun modo fondata ſopra la verità. L' ernie ſcrotale e crurale ſortono dal ventre per aperture, che ſono naturali in tutti gli uomini, sì in quelli che hanno l'ernia, come in quelli che non ne hanno. La prima, cioè l' ernia ſcrotale, ſi fa per mezzo d' un' apertura che è al tendine del muſcolo obliquo eſterno preſſo l'inguine, e che è ſtato ſtabilito dalla natura per dare paſſaggio ai vaſi ſpermatici negli uomini, e a' ligamenti della matrice nelle femmine. L'altra, cioè l' ernia crurale, ha luogo ſotto la curvatura fatta dal ligamento di Poupart, o di Falloppio, altrimenti chiamato ligamento inguinale, nella parte ſuperiore della coſcia, a lato della groſſa arteria, e della groſſa vena crurale.

Il pajo de' muſcoli denominati obliqui eſterni aſcendenti (*a*) copre tutta quella parte del ventre, che è ſenza oſſo, come pure le parti inferiori e anteriori del torace. Queſti muſcoli ſono carnoſi ne' lati, e tendinoſi nel mezzo e nella loro parte inferiore. Prendono eſſi la loro origine dall' ottava e ſettima coſta, e ſi attaccano a tutte quelle, che ſono al di ſotto, per altrettante porzioni carnoſe, che s' intrecciano colle parti corriſpondenti di due altri muſcoli, che ſi denominano il gran dentato, e il gran dorſale, e che diventando tendinoſi, ſi impiantano in quella parte, che ſi chiama la linea bianca, nella ſpina dell' oſſo degl' ilei, e nell' oſſo *pubis*.

Nella parte inferiore del ventre, da ciaſcun lato, un poco ſopra l' ultimo oſſo da noi menzionato, le fibre del tendine del muſcolo obliquo eſterno ſi ſeparano l' une dall' altre, e da ciò formanſi due aperture, a traverſo le quali paſſano i cordoni ſpermatici negli uomini, e i ligamenti della matrice nelle femmine. Di una forma ovale ſono queſt' aperture, ed hanno una direzione obliqua dall' alto al baſſo. La loro parte ſuperiore è più larga che l' inferiore, e hanno pure maggior eſtenſione negli uomini, che nelle femmine (*b*).

Le fibre tendinoſe del muſcolo obliquo eſterno, pren-

(*a*) Nulladimeno quelli, che prendono la porzione carnoſa per il principio di queſti muſcoli, li chiamano obliqui diſcendenti: per la ſteſſa ragione gli obliqui interni ſono ſtati nominati obliqui aſcendenti.

(*b*) Un diſtacco delle fibre, che vengono dalla coperta aponeurotica della coſcia, o dalla faſcia lata, s' uniſce ordinariamente col tendine che compone l' apertura dell' obliquo eſterno: Ora queſta meſcolanza, o queſta connеſſione di fibre renderà in parte ragione del dolore, che riſentono allorquando ſi tengono in piedi quelli, che ſono attaccati dall' ernie ſtrozzate, e del ſollievo, che provano ſempre piegando la coſcia verſo il ventre.

prendendo la loro origine dalla ſua porzione carnoſa obliquamente, ed a baſſo, hanno molte picciole aperture per il paſſaggio de' vaſi e dei nervi; e alla loro inſerzione nell'oſſo *pubis* ſi incrociano, e in qualche modo ſi frammiſchiano; ciò che fortifica queſt' inſerzione, e rende la loro conneſſione con l' oſſo più ſolida.

Ciò che ſi indica col nome particolare del ligamento di Poupart, altro realmente non è che l' eſtremità inferiore di queſto tendine, che ſi ſtende dalla parte anteriore dell' oſſo degl' ilei, o dell' oſſo dell' anche fino all'oſſo *pubis*, e che ſi gira, o ſi ripiega verſo la ſua eſtremità interna.

Gli altri muſcoli del ventre ſono l' obliquo interno, il traſverſale, il diritto, e il piramidale: ma queſti muſcoli non hanno alcun rapporto col preſente noſtro ſoggetto. Egli è vero che il cordone de' vaſi ſpermatici paſſa ſotto l'eſtremità inferiore de' due primi, ma in una tale diſtanza, e in modo che l' azione di queſti muſcoli non può in alcuna guiſa affettare nè il cordone, nè un' ernia, che l' accompagnaſſe, nè produrre alcuno ſtringimento nè ſopra l' uno, nè ſopra l'altro. Eſſi non hanno nè perforazione, nè aperture, ſebbene molti autori rinomati, anche di queſti ultimi tempi, le abbiano deſcritte e diſegnate (*a*). Per conſeguenza eglino non poſ-

(*a*) Per quanto incredibile, e per quanto ſtrano poteſſe comparire ciò che ſon per dire, io ſon convinto che l' operazioni ſono ſtate eſeguite dietro le ſemplici iſtruzioni ſomminiſtrate da' libri, ſenza avere anticipatamente acquiſtata alcuna anatomica cognizione, ſenza avere praticato ſopra i cadaveri, e forſe ſenza avere preſa una ſola occaſione di veder fare queſt' operazioni dagli altri ſopra i viventi. Ma l' ignorante, che intraprende di operare in queſta guiſa ſenza avere le neceſſarie cognizioni, deve eſſerſi groſſolanamente ingannato riguardo agli anelli (così chiamati comunemente, ſebbene ſenza propoſito) de' muſcoli addominali. Allorquando egli ha diviſo il primo, o quello del muſcolo obliquo eſterno, aſpetta di trovarne

poſſono avere alcuna parte nel tormento delle parti contenute nel ſacco erniario, nè eſigere alcuna diviſione in queſt' operazione, che alcune volte diviene neceſſaria per renderle libere; e queſto fatto non è di picciola conſeguenza pel chirurgo.

La faccia interna di queſti muſcoli, e realmente tutta la cavità del ventre è tappezzata da una membrana liſcia, ferma, ma che ſi dilata facilmente, e che ſi chiama *il peritoneo*. Una deſcrizione circoſtanziata di queſta membrana mi condurrebbe al di là del mio oggetto preſente; e quindi io oſſerverò ſolamente che ella tappezza l'addome tutto, e forniſce una tunica eſterna a ciaſcuna delle viſcere, che vi ſono contenute.

Dietro il peritoneo vi è una membrana molle e cellulare, che alcuni chiamano la ſua *appendice*, e che ſi trova in differente quantità in differenti luoghi. In alcuni le ſue cellule ſono vuote, e divengono ſenſibili ſubitochè vi ſi ſoffia dell'aria; in altri ell'è abbondantemente proveduta di graſſo, e ſebbene compariſca un poco differente ne' differenti luoghi, trovaſi ella nella maggior parte delle parti del corpo.

Queſta membrana cellulare, vuota di graſſo, e che in-

---

ne un ſecondo nel muſcolo obliquo interno, e un terzo nel muſcolo traſverſale, e giammai non crede di eſſere giunto ſino alla cavità del ventre, finchè non ha diviſo tutti e tre. Egli è adunque della più gran conſeguenza che queſta materia ſia dilucidata, e che, malgrado ciò che è ſtato detto ſu tal propoſito dagli autori della più alta diſtinzione, ogni chirurgo ſappia che il muſcolo obliquo eſterno è il ſolo, in cui vi ſia un' apertura; che la deſcrizione data da M. Cheſelden nell'ultima edizione della ſua anatomia è erronea; e che tutte quelle deſcrizioni, e tutte quelle figure (alcune delle quali ſi trovano anche preſſo gli autori, che hanno ſcritto in queſti ultimi tempi) con le quali ſi rappreſenta più d'una apertura in ciaſcun lato, non eſprimono la vera natura, ma ſono i frutti d'una falſa imaginazione, e non ſono in alcuna maniera fondate ſopra la verità.

inviluppa i vasi spermatici nel loro passaggio dalla cavità del ventre nell'inguine, si chiama *la tunica vaginale del cordone spermatico*, o *la tunica comune de' vasi spermatici*. Questo cordone inviluppato in questa guisa, passando sotto l'estremità inferiore del muscolo trasversale e del muscolo obliquo interno, e per la perforazione, o per l'apertura naturale del muscolo obliquo esterno, discende a traverso l'inguine fino al testicolo, di modo che i vasi spermatici, sortendo dalla cavità del ventre, sono realmente e veramente dietro il peritoneo.

La tunica vaginale del testicolo è una membrana perfettamente distinta dall'altra. Essa forma una cavità particolare, che rinchiude la sostanza glandulosa del testicolo, e che per niente entra in un'ernia ordinaria. Nel feto, fino all'istante della sua nascita, o fino al momento, che l'ha preceduta, vi è una comunicazione libera e aperta tra la cavità di questa ultima tunica, e quella del ventre, affine che il testicolo passi dalla cavità del ventre nello scroto: Subito dopo la nascita del feto, il passaggio si chiude, e diviene impraticabile; e non vi è giammai, dopo che questo passaggio si è chiuso in questa forma, alcuna comunicazione tra la cavità del ventre, e quella della tunica vaginale. Ma sebbene questo passaggio resta ordinariamente chiuso per sempre, si può nulladimeno riconoscere in ogni età il luogo ov'era il suo orifizio, o la sua apertura, da una spezie di picciola cicatrice similissima a ciò, che si vede nell'addome, nel luogo opposto all'ombellico, o in quello, ove i vasi ombellicali del feto passavano dalla cavità del ventre nella placenta, o dalla placenta nella cavità del ventre; e nel luogo di questa picciola cicatrice il peritoneo è ordinariamente più debole che in qualunque altro luogo. Ora se si fa risovvenire che questa parte debole è necessariamente opposta all'apertura naturale del tendine del muscolo obliquo esterno; che nè il muscolo obliquo

in-

interno, nè il muſcolo traſverſale non diſcendono aſſai a baſſo per opporre una reſiſtenza ſufficiente a tutto ciò, che comprimerà contro queſta parte; che l'uſo riconoſciuto de' muſcoli del baſſo ventre è di ajutare la digeſtione, l'eſpulſione degli eſcrementi, la ſortita dell' orine e del feto, comprimendo tutte le viſcere contenute in queſta cavità; e che in molte naturali azioni, come nello ſtarnuto, nella toſſe ec., e in tutte le grandi operazioni, che eſigono della forza e degli sforzi, la noſtra ſituazione verticale deve neceſſariamente obbligare alcuni degli organi contenuti nel ventre ad eſercitare una preſſione contro la parte inferiore dell' interno di queſta cavità; ſe, io dico, ſi rammenti tutto queſto, ſe ne potrà ricavare una ragione ſufficiente e probabiliſſima per iſpiegare l' origine dell' ernia inguinale e ſcrotale.

Ne' ragazzi, queſta diſceſa frequentiſſimamente ſuccede allorquando eſſi fanno degli sforzi gridando, o ſpingendo fuori gli eſcrementi: ſubito che lo sforzo ceſſa, e che il ragazzo è tranquillo, la parte riprende ordinariamente la ſua primiera ſituazione, e ſvaniſce la gonfiezza. Le nutrici la chiamano un vento; ed eſſa è ſpeſſe volte traſcurata nel principio, perchè il giovane non compariſce di eſſerne molto incomodato, e perchè poche perſone ſono ſufficientemente informate delle conſeguenze che ella può avere.

Non convien credere che queſta malattia ſia unicamente quella de' fanciulli. Gli adulti ne ſono pure attaccati frequentemente; ed eſſa è prodotta in loro dalle cadute, o dagli sforzi, o dalle violenti contrazioni, o dalla difficoltà di rendere gli eſcrementi troppo duri, o da un rilaſſo generale delle loro parti.

O l'ernia ſia inguinale, o ſcrotale, o crurale, e ſia che queſta riſulti dal diſordine dell' intestino, o dell' epiploo, o dall' uno e dall' altro, la parte ch' è

fuori di ſito, deve ſempre ſpingere avanti una porzione della membrana, che tappezza tutta la ſuperficie interna de' muſcoli addominali, oppure tutta la cavità dell' addome, che ſi chiama *peritoneo*. Queſta porzione del peritoneo, che comprende il pezzo dell' inteſtino, o dell' epiploo, è conoſciuta ſotto il nome di ſacco erniario, ed è più grande, o più picciola, ſecondo il volume dell' inteſtino, o dell' epiploo, che vi è contenuto. Il ſacco erniario è nel principio picciolo e ſottile, e nelle diſceſe, che non ſono della ſpezie congeniale, (o della ſpezie di quelle, che hanno la tunica vaginale del teſticolo per loro ſacco erniario) egli diſcende da principio rare volte al di là dell' inguine (*a*); ma per mezzo delle replicate diſceſe ſi diſtende ſempre più nel baſſo, fintantochè ſia egli totalmente caduto nello ſcroto; e quantunque ſi diſtenda in queſta guiſa in lunghezza, diviene di una teſſitura più groſſa e più ſolida a grado, che ſi ritrova d'una groſſezza molto conſiderabile nelle perſone avanzate in età, o nelle vecchie diſceſe.

Siccome tutte le parti del peritoneo ſono di una natura molto eſtenſibile e molto dilatabile, e come il ſacco erniario ha queſta proprietà comune con molte altre parti del corpo d' ingroſſarſi a miſura che ſi diſtende, egli acquiſta per verità in qualche caſo un volume conſiderabiliſſimo, e contiene una tale quantità d' inteſtino, o d' epiploo, ch'

(*a*) Io non dirò poſitivamente che tutte le diſceſe, che compariſcono nello ſcroto de' fanciulli molto giovani, ſieno congeniali, cioè che eſſe abbiano la tunica vaginale del teſticolo per loro ſacco erniario: ma tutte quelle, che ho avuto occaſione di eſaminare, ſono ſtate tali; e io credo che queſto potrebbe eſſere un ſegno molto ſicuro per diſtinguere la diſceſa ordinaria dalla congeniale, o quella, che ha per ſacco erniario la tunica vaginale del teſticolo ne' fanciulli.

ch' è quasi incredibile. Questa circostanza, quella del sacco erniario, che diviene più grosso a misura che distendesi d' avvantaggio, è forse la ragione, per cui molte persone, e tra queste il fu M. Chesselden, hanno creduto che il sacco d' un' ernia non fosse un allungamento del peritoneo, ma che fosse prodotto, come quello d' un aneurisma, e di alcuni altri tumori, dalla semplice pressione della membrana cellulare comune: opinione, che è manifestamente e demostrativamente falsa.

Io non mi prenderò l' assunto di determinare positivamente, se il sacco erniario nel suo primitivo stato, allorquando egli è ancora sottile, e non ha ancora probabilmente contratta alcuna aderenza con la membrana cellulare, che compone la tunica comune de' vasi spermatici, ritorni in dietro, e rientri nella cavità del ventre: ma io sono dispostissimo a credere che egli non vi rientri più, e questo per la facilità, con cui l' intestino, o l' epiploo scende di nuovo spessissimo, e pel gonfiamento che si rimarca sempre nel tratto de' vasi spermatici di quelli, che hanno avuta una discesa in questo luogo. Io ho avute molte occasioni di aprire i cadaveri di persone, che avevano avuta questa malattia, e sempre ho trovato il sacco, che evidentemente mi è sembrato una continuazione del peritoneo, nell' inguine, o nello scroto, fortemente attaccato alla tunica comune: e giammai non ho potuto ritrarre dalle mie osservazioni sopra i cadaveri, o sopra i corpi viventi, alcuna ragione per supporre fondatamente che egli sia capace di rientrare nella cavità del ventre, dopo di esserne sortito per l' apertura del tendine (*a*).

Io

(*a*) Quest' è una circostanza di qualche importanza nella cura generale delle discese. Da essa appunto dipende la verità,

Io non faccio parola della dottrina antica intorno alla differenza tra la dilatazione e il laceramento del peritoneo, perchè presentemente è riconosciuto generalmente che il sacco erniario, per qualunque estensione ch'egli abbia, e per quanto considerabili possano essere le parti che vi sono contenute, è semplicemente dilatato, e quasi mai lacerato, o rotto: e in quanto alla spezie di caso particolare, che diedè luogo, sono alcuni anni, a far risorgere la vecchia dottrina dell'ernie per laceramento del sacco erniario, cioè quella spezie di discesa, in cui si trovò nel sacco medesimo l'intestino e il testicolo, e in un contatto immediato l'uno con l'altro, egli è presentemente a sufficienza conosciuto e spiegato (*Vedi la decima Sezione di questo Trattato*).

Fra i segni, o le marche d'un'ernia scrotale, o inguinale ordinaria, convien mettere nel primo luogo una gonfiezza nella parte superiore dello scroto, o nell'inguine, che prende la sua origine nel sito dell'apertura de' muscoli addominali, per mezzo di cui i vasi spermatici sortono dalla cavità del ventre.

Of-

---

tà, o la falsità della dottrina moderna, che stabilisce la possibilità di far rientrare l'intestino rinchiuso nel sacco erniario, e ritenuto da un tale ristringimento del sacco medesimo, che può divenire funesto dopo che l'intestino è rientrato nell'addome: caso, di cui ci è stato somministrato più d'un esempio, ma rapporto al quale io sono dispostissimo a credere che si sia commesso qualche errore, e che io credo anche che si può spiegare in un'altra maniera più soddisfacente. Da essa pure dipende la possibilità, o impossibilità di far rientrare nel ventre una porzione d'intestino strozzata, dopo di aver distrutto coll'incisione lo stringimento prodotto dal tendine senza aprire il sacco erniario, e per conseguenza il vantaggio, o il discapito di fare un tale tentativo; perchè nei casi d'importanza vi è molto meno pericolo nel non tentare cosa alcuna, che nel procurar d'operare ciò ch'è impraticabile.

Offre queſto tumore un aſpetto differente, e imprime una ſenſazione differente al dito che lo tocca; ſecondo la natura delle parti, che eſſo contiene, e ſecondo lo ſtato, e la quantità di queſte parti.

Se è egli formato da una porzione d' inteſtino, e ſe picciola è queſta porzione, picciolo è il tumore in proporzione. Ma per picciolo che ſia, ſe nulladimeno l' inteſtino è diſteſo dall' aria, o infiammato, o ſe ſoffre qualche grado di ſtringimento, eſſo è teſo, reſiſte all' impreſſione del dito, e reca dolore allor che ſi vuole toccarlo. Al contrario ſe non vi è alcuno ſtringimento prodotto dal tendine, e ſe l' inteſtino non prova alcun grado d' infiammazione, la tenſione del tumore è picciola, e non fa riſentire alcun dolore nel momento che ſi tocca, qualunque ſia il ſuo volume, e qualunque la lunghezza della porzione d' inteſtino fuor di luogo. Generalmente eſſa ſi fa rientrare molto facilmente. Conviene ancora oſſervare, che ſembra agli ammalati, qualora eſſi toſſiſcono, che ſi ſoffj dell' aria in queſto tumore.

Se l' ernia è prodotta dalla rimozione dell' epiploo, il tumore è più molle e più inuguale. Eſſa è pure generalmente affatto indolente, e più facile a comprimerſi. Queſta dà allo ſcroto una forma meno rotonda, e più bislunga che nell' ernia inteſtinale. Finalmente ſe la porzione d' epiploo fuori di luogo è conſiderabile, e ſe l' ammalato è adulto, ſi può in qualche guiſa diſtinguerla per lo ſuo maggior peſo.

Se l' ernia è prodotta dalla rimozione dell' inteſtino e dell' epiploo, i ſegni caratteriſtici ſono men chiari di quello che nell' uno, o nell' altro de' caſi ſemplici: ma però eſſi ſono ſufficientemente chiari rapporto a quelli, che ſono aſſuefatti a vedere queſte malattie, per metterli in iſtato di diſtinguere queſta ſpezie d' ernia da ogni altra malattia.

Le ſole malattie con le quali ſi può confonde-

re

re una vera ernia, ſono il bubone venereo, l'idrocele, e quello ſcolo d'umori ſopra il teſticolo, che ſi chiama *ernia umorale*. La vera ernia però è certamente faciliſſima a diſtinguerſi da ciaſcuna di queſte malattie.

La durezza incompreſſibile e circoſcritta, la ſituazione del tumore, e quella differenza eſſenziale, che conſiſte in non avere queſto aſſolutamente alcuna conneſſione col cordone de' vaſi ſpermatici, ſono ſegni ſufficienti per diſtinguere la prima malattia, cioè il bubone venereo, almeno finchè è egli in uno ſtato recente; e quando ſuppura, converrebbe eſſere quaſi intieramente privo di quel tatto, che dà l'eſperienza, per non diſtinguere la marcia da una porzione d'inteſtino, o d'epiploo.

La perfetta uguaglianza di tutto il tumore, la libertà e la picciolezza del tragitto de' vaſi ſpermatici ſuperiormente a queſto tumore, la facilità di ſentire i vaſi ſpermatici e il canal deferente, l'aſſenza del dolore qualora ſi tocca, la fluttuazione dell'acqua, la formazione graduata dell'enfiagione, la maniera con cui ha preſo l'accreſcimento, cominciando nel baſſo, e guadagnando a gradi la parte ſuperiore; queſte circoſtanze facili a conoſcerſi, e che conſiſtono nel non eſſere egli affettato da alcuna poſizione, nè da alcuna azione dell'ammalato, e che non è certamente accreſciuto nè dalla toſſe, nè dallo ſtarnuto, e che è aſſolutamente impoſſibile di ſentire il teſticolo nel fondo dello ſcroto (*a*), pro-

(*a*) Si potrebbe penſare, dopo queſt'oſſervazione, che io ho intenzione di fare intendere, che ſempre ſi ſente il teſticolo in fondo dello ſcroto nella vera ernia; ciocchè generalmente è vero, ma non è ſenza alcune eccezioni. Nell'ernie recenti, della ſpezie ordinaria, dell'inteſtino, o dell'epiploo, nelle quali il ſacco erniario è ſottile, e non è ſtato nè lungo tem-

proveranno ſempre ad ogni perſona intelligente, che la malattia è un idrocele della tunica vaginale del teſticolo.

Rapporto all'ernia umorale, il dolore del teſticolo, il ſuo volume accreſciuto, la durezza dell'epididimo, e lo ſtato del cordone ſpermatico, che è eſente d'ogni gonfiezza contro natura, ſono ſegni tali, ne' quali non ſi può facilmente ingannarſi, ſenza parlare della gonorrea, che ordinariamente precede.

Ma ſe rimane ancora qualche dubbio intorno alla vera natura della malattia, il progreſſo del tumore dall'alto al baſſo, il ſuo ſtato, e il ſuo volume differenti nelle differenti poſizioni dell'ammalato, particolarmente coricato, e in piedi, e la facilità, con cui egli diſcende e rimonta, proveranno evidentemente a tutti quelli, che vi faranno una convenevole attenzione, che queſto tumore è una vera ernia.

Quando ſi procura di fare la riduzione d'un'ernia, e che è prodotta da una porzione d'inteſtino, eſſa ordinariamente rientra tutta in una volta: qualora rientra, ſi ſente una ſpezie di romore e di gorgogliamento, e allorchè è rientrata, non ſi trova più nè nello ſcroto, nè nel tragitto del cordone ſpermatico alcuna gonfiezza contro natura.

Se

---

tempo, nè molto diſteſo, e quando lo ſcroto conſerva ancora una forma regolare, ſi può quaſi ſempre facilmente ſentire il teſticolo nella parte inferiore e poſteriore del tumore. Ma nell'ernie antiche, in cui le parti ſono reſtate lunghiſſimo tempo fuori di luogo, o la quantità delle parti contenute è conſiderabile, e il ſacco è conſiderabilmente ingroſſato, e ove lo ſcroto è d'una forma irregolare, ſuccede ſpeſſe volte che non ſi ſente punto il teſticolo. Finalmente in generale non ſi ſente eſſo facilmente, per ragioni ſenſibiliſſime, in un'ernia congeniale, o in quella che ha la tunica vaginale del teſticolo per ſacco erniario.

Se l'ernia è prodotta da una porzione dell'epiploo, essa rientra più graduatamente: non fa capire lo stesso strepito, che sentesi nella spezie precedente; e conviene che essa sia accompagnata dal dito fino alla fine.

Se l'intestino e l'epiploo contribuiscono a formare l'ernia, l'intestino rientra ordinariamente il primo, e lascia dopo di se una spezie di corpo irregolare e molto molle, che occupa ancora il tratto del cordone spermatico, o lo scroto, secondo che la malattia era o un bubonocele, o un oscheocele, e che finalmente svanisce per mezzo d'una compressione più lunga e più sostenuta, che esige ancora.

L'intestino, che si dice trovarsi frequentemente in un'ernia scrotale, è l'ileon, quantunque si convenga pure che vi sia stato trovato qualche volta il cieco, e una parte del colon.

Ecco una di quelle massime troppo moltiplicate, che gli autori copiano servilmente dall'opere di quelli, che li hanno preceduti, e alle quali i lettori prestano fede senza farvi molt'attenzione.

Ell'è cosa incontrastabile che una porzione dell'intestino ileo discende spesse volte in un sacco erniario. Ma non è vero che la discesa, o la rimozione d'una porzione del cieco e del colon sia rara, perchè succede all'opposto frequentissimamente. Forse non converrebbe stabilire ciò, come una regola generale: ma dopo ciò che ho osservato per le occasioni frequenti che ho avuto di eseguire l'operazione sopra d'ernie strozzate, parvemi che il maggior numero di quelle, per le quali essa è divenuta necessaria, tutti gli sforzi possibili per ridurle colla mano essendo stati inutili, erano prodotte dal cieco con la sua appendice, e da una porzione del colon, e ciò mi sembrò anche, dopo di avere ben esaminato che il volume, la disposizione, e la forma irregolare

di

di quella parte del canale inteſtinale erano molto probabilmente la cauſa della difficoltà, o anche dell' impoſſibilità d' operare la riduzione colla ſola mano.

Ho già fatto menzione delle principali circoſtanze, per le quali ſi poſſono diſtinguere l' ernie dall' altre malattie. Ma conviene ancora oſſervare che la medeſima ſpezie d' ernia, in differenti perſone, e in circoſtanze differenti, è ſoggetta a grandi varietà. L' età, e la coſtituzione del ſoggetto, la data della malattia, lo ſtringimento, o l' infiammazione che l' accompagna, o che non l' accompagna; i ſintomi che vi ſi uniſcono, la ſua riduzione probabile o inveriſimile, producono neceſſariamente molte differenze: e quanto al grado del pericolo, che ha luogo in queſta malattia, è pure più, o men grande ſecondo le circoſtanze che eſiſtono.

Se il ſoggetto è un fanciullo, il caſo non è ſpeſſe volte accompagnato da molta difficoltà, o da pericolo. Se la mollezza e la fleſſibilità delle loro fibre favoriſcono la origine dell' ernia, queſte ne rendono pure la riduzione più facile: e ſebbene eſſa poſſa ritornare per negligenza, o per diſattenzione, ſi fa rientrare nulloſtante pure facilmente, e produce rare volte qualche faſtidioſo accidente. Io dico rare volte, perchè ho veduto un fanciullo d' un anno morire da un' ernia con ſtrozzamento con tutti i ſintomi della mortificazione degl' inteſtini, ſebbene la parte, che la produceva, non foſſe reſtata caduta per due giorni.

Se l' ammalato è adulto, e nella forza dell' età, le conſeguenze della negligenza, o della cattiva cura ſono più a temerſi, che in qualunque altro tempo, e le ragioni ne ſono troppo ſenſibili perchè vi ſia biſogno, che io mi ci fermi. Il maggior accidente, che vi ſia da temere in un' ernia inteſtinale, è l' infiammazione dell' inteſtino, e l' oſtruzione, che ſi oppone al paſſaggio degli alimenti e degli eſ-

eſcrementi a traverſo il ſuo canale : infiammazione e oſtruzione, che ſono ordinariamente dovute allo ſtrangolamento dell'inteſtino dagli orli dell'apertura, che è al tendine de' muſcoli addominali, e per cui paſſano all'ernia e il ſuo ſacco. Ora egli è chiaro che queſto ſtrangolamento generalmente avrà luogo con tanto maggiore probabilità, e ne ſeguirà tanto più veriſimilmente del male, quanto la forza naturale del ſoggetto ſarà più grande, e quanto ſarà più ſoggetto all'infiammazione. Nelle perſone avanzate in età, i ſintomi non fanno ordinariamente un progreſſo così rapido, sì per cauſa del rilaſſamento delle loro parti, come per cauſa della loro circolazione più debole e più languida: ſimilmente le loro ernie ſpeſſiſſime volte ſono di una data antica, e il paſſaggio è molto dilatato. Ma conviene per altro richiamarſi alla memoria che non ſono totalmente eſenti da' ſintomi infiammatorj, e che qualora queſti ſintomi hanno luogo, la debolezza della loro età non è una circoſtanza favorevole nella cura, che diviene neceſſaria.

Se la malattia è recente, e l'ammalato giovane, l'immediata riduzione e le continue diligenze per impedire che la parte non eſca di nuovo fuori del ſuo luogo, ſono i ſoli mezzi, per cui ſia poſſibile di ottenere una perfetta guarigione.

Se l'ernia è di vecchia data, ed è ſtata lungo tempo trafcurata, o ſe ſi è laſciata frequentemente baſſa, e che non abbia recato incomodo alcuno, oppure picciolo, ſi può preſumere che l'apertura del muſcolo obliquo eſteriore, e il collo del ſacco erniario ſiano larghi : circoſtanze che generalmente rendono la riduzione meno neceſſaria e meno difficile, ma che fanno pure ſvanire ogni ſperanza d'operare una guarigione perfetta. Al contrario ſe l'ernia è recente, o ſe, quantunque antica, ella ſi è generalmente conſervata alta,

la

la ſua riduzione immediata è più aſſolutamente neceſſaria, perchè il pericolo dello ſtrangolamento è più grande, dopo la ſuppoſta picciolezza dell' apertura del muſcolo obliquo eſterno, e la riſtrettezza ſuppoſta del collo del ſacco. Se l' ernia è conſiderabiliſſima e antica, ſe l' ammalato è avanzatiſſimo in età, ſe l' inteſtino non prova alcun grado di ſtrozzamento, ſe egli adempiſce alle ſue funzioni nello ſcroto regolarmente, e ſe ſi vede che dalla ſua rimozione non riſulta alcun altro inconveniente che quello, il quale procede dal ſuo peſo, ſarà generalmente meglio di non tentare la riduzione, perchè è probabiliſſimo, che ſarebbe in queſte circoſtanze inutile, e che ſi andrebbe a riſchio col maneggiamento delle parti neceſſario per tentare queſta riduzione, di ammaccarle, e di offenderle in modo da produrre qualche funeſto male. Ma ciò, che ho detto, unicamente deve applicarſi a quelle ernie, nelle quali non vi è nè il più picciolo grado di ſtrozzamento, nè alcun ſintomo d' oſtruzione nell' inteſtino; perchè, queſte circoſtanze avendo luogo, la riduzione è neceſſaria in ogni tempo, e in tutti i caſi.

Rapporto alle parti contenute d' un' ernia, ſe è ſemplicemente una porzione dell' epiploo, e ſe l' ernia ſi è formata a gradi, eſſa produce rare volte faſtidioſi ſintomi, quantunque il ſuo peſo la renda alcune volte molto incomoda. Ma ſe è prodotta improvviſamente da uno ſforzo, o da una violenza, cioè ſe una conſiderabile porzione dell' epiploo cade tutta in una volta per accidente, ella produrrà qualche volta del dolore e dei ſintomi molto diſpiacevoli: la conneſſione tra l' epiploo, lo ſtomaco, il duodeno ec. eſſendo tale, che la diſceſa improvviſa di una conſiderabile porzione del primo produce alcune volte le nauſee, il vomito, la colica, e tutti gli effetti faſtidioſi, che dipendono dallo ſconcerto di queſte viſcere. Allorquando la porzione dell' e-

piploo prova un tale grado di ſtrangolamento che il ſangue non vi può più circolare, ne riſultano qualche volta, per l'effetto della cancrena, che lo attacca ſubito, ſintomi funeſtiſſimi, ed anche la morte, come già lo vidi più d'una volta: è queſt' è il perchè una ſemplice ernia dell'epiploo è capace, in alcuni caſi, di eſporre a un gran pericolo. Ma anche quantunque eſſa non produca il male, di cui ho parlato, cioè, ſebbene la porzione dell'epiploo rimanga nello ſcroto ſenza eſſere offeſa, nulloſtante rende l'ammalato continuamente ſoggetto a un pericolo d'un'altra ſpezie; perchè egli è poſſibile in ogni momento che una porzione d'inteſtino cada nel medeſimo ſacco, e aggiunga in queſta forma alla malattia già eſiſtente tutti gl'inconvenienti, e tutto il pericolo, che dipendono da un'ernia inteſtinale. Non è coſa totalmente rara vedere una porzione dell'inteſtino unirſi a un'ernia, che ſarà ſtata ſemplicemente omentale per molti anni, e vedere ancora queſta porzione d'inteſtino ſtrangolata eſigere un immediato ſoccorſo.

La riduzione diviene ſpeſſe volte impoſſibile in un'ernia antica dell'epiploo, più per un'alterazione, che ſi fa nello ſtato della porzione dell'epiploo caduta, di quello che per la ſua quantità. Succede comunemente che la porzione dell'epiploo, la quale paſſa a traverſo il collo del ſacco, è compreſſa in modo che non raſſomiglia più a ſe ſteſſa, e forma un corpo liſcio e duro, mentre ciò che ha la ſua ſede al diſotto dello ſcroto è molle e ſviluppato, e conſerva la ſua naturale teſſitura. Allora la riduzione è ſpeſſo impoſſibile unicamente a cauſa della forma, che ha preſa la porzione d'epiploo, e ho veduto queſto tante volte sì ne' corpi viventi, che ne' cadaveri, che ſon convinto che per un'ernia d'epiploo, che è impoſſibile di ridurſi per cauſa di aderenza, ve n'è un gran numero, che ſono in queſto caſo per la cauſa, di cui ho fatto menzione.

Non

Non è cosa rarissima di riscontrare una quantità di fluido molto considerabile ristagnata nel sacco dell' ernie dell'epiploo antiche, le quali sono state solamente sospese da una fasciatura. Questo fluido, ne' differenti stati, e nelle differenti circostanze della malattia, è d' un colore e d' una consistenza differente, e rare volte in assai gran quantità, per meritarsi una particolare attenzione. Ma egli è pure qualche volta in quantità così considerabile, che diviene una seconda malattia unita alla prima. Io sono stato obbligato più d' una volta a procurargli un' uscita affine di far cessare gl' inconvenienti, che risultano dal suo peso e dalla distensione dello scroto, che ho veduto anche cancrenarsi allorchè si è trascurata quest' operazione.

Se l'ernia è semplicemente intestinale, e che la porzione dell' intestino sia picciola, il rischio è più grande, perchè è più probabile che lo strangolamento avrà luogo in questo caso, e che produrrà maggior male, allorquando sarà accaduto. Perchè quanto più la porzione discesa è picciola, tanto più ell' è strangolata dal tendine, e tanto più le conseguenze sono pericolose. Io ho veduto una cancrena mortale sopravvenire in un bubonocele, che non aveva esistito quaranta otto ore, e in cui la porzione dell' intestino era un poco più larga d' un mezzo pollice. Vi sono pochi pratici sperimentati, i quali non conoscano la verità di ciò, ch' io dico; ma forse la ragione non è sufficientemente chiara per quelli, che non sono informati di questo punto. Eccola: allorquando una considerabile porzione dell' intestino esce dal ventre, e cade nel sacco erniario, strascina necessariamente e inevitabilmente con se una quantità proporzionale del mesenterio, che si sa essere una membrana doppia e forte. Allorchè la porzione dell' intestino posta fuori di luogo è considerabile, questa doppia membrana è in qualche guisa ripiegata sopra se medesima, e sop-

porta in gran parte l'effetto dello ſtringimento eſercitato dall'apertura, che è al tendine del muſcolo obliquo eſterno. Ora, ſebbene queſta circoſtanza non impediſca lo ſtrozzamento, ſe i mezzi proprj a ſollevare ſono totalmente negletti, egli è nulladimeno certo che eſſa ritarda il progreſſo del male, e dà più tempo per applicare i ſoccorſi neceſſarj: all'oppoſto allorquando alcuna porzione del meſenterio non paſſa a traverſo al tendine, e qualora non ne paſſa che una picciola porzione, e che l'inteſtino tenero e delicato ſopporta tutta la forza dello ſtringimento, il pericolo è immediato, e minaccia la vita, ſe non ſi ſomminiſtrano i più pronti ſoccorſi.

La conſeguenza pratica, che convien ritrarre da quanto ſi è eſpoſto, è troppo ſenſibile, perchè io abbia biſogno di farne menzione.

Ne' caſi di ernie inteſtinali, come in quelli di ernie dell'epiploo, quelle, che ſono ſtate ſpeſſo, o lungo tempo baſſe, ſono generalmente più facili a ridurſi, e non eſigono un ſoccorſo così immediato, quanto quelle, che ſono ſtate rare volte baſſe, e che ſono diſceſe recentemente: e in una ſpezie d'ernia, come nell'altra, lo ſtato del ſacco erniario, quanto al volume, alla groſſezza ec., dipende molto dalla data della malattia, e dall'attenzione, che vi ſi è preſtata.

Se l'ernia non è prodotta che da una porzione dell'inteſtino ileon, eſſa è generalmente più facile a ridurſi, che quando è diſceſa anche una porzione del colon; caſo, che eſige ancora più deſtrezza e pazienza per parte di quello, che tenta di operare la riduzione. Quella d'un'ernia ſemplice inteſtinale ſarà ancora, eſſendo per altro tutte le coſe uguali, ſempre più praticabile che quella d'un'ernia ſemplice dell'epiploo, qualora è arrivata a un certo ſtato, e ha acquiſtato un certo volume; perchè la forma della parte, che è contenuta nella prima,

è meno ſoggetta ad alterarſi, che la forma di quella, che è contenuta nella ſeconda: alterazione, di cui ho già fatto menzione, come d' un oſtacolo frequente alla riduzione d' una vecchia ernia d' epiploo.

Non ſi può dire per queſto nulloſtante che le parti contenute in un' ernia inteſtinale ſieno aſſolutamente eſenti da una tale alterazione: eſſa ha luogo qualche volta a grado di rendere la riduzione di queſte parti impraticabile. Io ho veduto in effetto una porzione del meſenterio, che era reſtata lungo tempo nel collo del ſacco d' una vecchia ernia, acquiſtare un grado sì conſiderabile di durezza e di groſſezza, che formava un oſtacolo inſormontabile alla ſua riduzione.

Per altro, eſaminato il tutto a dovere, io credo di poter dire che un' ernia inteſtinale è ſoggetta a ſintomi più gravi, ed eſpone a un pericolo più grande, che un' ernia dell' epiploo, ſebbene queſta non ne ſia totalmente così eſente, come viene ſuppoſto comunemente; che i cattivi ſintomi accompagnano più verisimilmente un' ernia recente che quella che è di una vecchia data; che l' ernia prodotta da una porzione d' inteſtino molto picciola è più pericoloſa, che quella, che è formata da una porzione più conſiderabile; che l' ernia, che non è prodotta che dalla caduta dell' inteſtino, è in generale accompagnata da circoſtanze più gravi di quella, che riſulta dalla caduta dell' inteſtino e dell' epiploo; finalmente, che non ſi può giammai ſtabilire un giudizio ſolido ſopra alcuna ernia ſenza avere ben conſiderata ciaſcuna delle circoſtanze, le quali vi hanno rapporto.

La cura d' un' ernia è o perfetta, o imperfetta; o per iſpiegarmi in altro modo, radicale, o palliativa.

Queſta diſtinzione, che è giuſta e vera, e fondata ſulla ragione e ſull' eſperienza, è ſtata ſpeſſe volte male inteſa dalla maggior parte degli uomini; e

questa appunto è stata la cagione della critica totalmente ingiusta, di cui i chirurghi sono stati lo scopo.

La verità è che, sebbene gli avvenimenti sieno molto differenti, i mezzi chirurgicali, di cui si fa uso nell' uno, o nell' altro caso, sono esattamente i medesimi, i quali consistono nel ridurre le parti poste fuori di luogo, e nel mantenerle in sito, qualora sono state in questa guisa ridotte, per mezzo d' una fasciatura convenevole. Questi mezzi producono qualche volta e in alcune circostanze una guarigione perfetta, o radicale. Altre volte, e in altre circostanze essi non recano che una guarigione imperfetta, o palliativa: e quest' incertezza di successo, dipendente da cause che il chirurgo non può prevedere, nè dirigere con qualche grado di probabilità, deve renderlo moltissimo circospetto e riservatissimo, per non lusingare il suo ammalato con promesse, che certamente non si potranno effettuare.

Quest' asserzione ha l' aria d' un paradosso per quelli, che non conoscono la struttura anatomica e la disposizione delle parti interessate nella malattia. Suppongono naturalmente che i mezzi di cui si fa uso, o de' quali si deve far uso per ottenere una cura perfetta, o radicale, sono differenti, o lo devono essere da quelli, che si praticano per ottenere una cura palliativa; e sono confermati in quest' errore dall' asserzioni così false, come ardite di tutti i ciarlatani, che si annunziano per guarire l' ernie.

Ell' è cosa molto dispiacevole d' essere attaccato da una malattia incomoda, forse nel tempo della vita il più proprio a' travagli e ai piaceri; ell' è cosa poco consolante sentirsi dire che una cura palliativa, con l' uso continuo di una fasciatura, è tutto ciò, che si può ragionevolmente sperare: in questo stato, in cui non si trovano i soccorsi efficaci

che

che si sospirano, si dà facilmente ascolto a' discorsi di quelli, che pubblicano altamente che i veri maestri dell' arte non conoscono la cura convenevole per questa malattia, e si giunge insensibilmente a credere loro. *Quod volumus, facile credimus.* Da una parte l' ignoranza profonda, in cui l' ammalato si trova intorno alla vera natura del suo male, unita al vivo desiderio, che ha di star bene, e dall' altra parte, le promesse lusinghevoli e ardite di quello, che procura d' ottenere una confidenza lucrosa, fortificano il suo errore, che non cessa se non quando il tempo e l' ernia sempre sussistente gli fanno finalmente capire che si è lasciato ingannare, sebbene gli succeda spesse volte di non essere assai franco per andarne d' accordo. Procede egli da quella falsa timidezza, che fa arrossire un uomo di confessare d' essere stato ingannato, o da un semplice desiderio di occultare la malattia, o dal piacere di vedere gli altri ingannati, come è stato egli stesso, o da qualche altra causa più biasimevole? Io non ne so niente. Ma mi è accaduto spesse volte d' incontrare degli ammalati, i quali, sebbene perfettamente ingannati e convinti del loro errore, hanno concorso a conservarlo, e hanno asscurato che erano guariti, sapendo sicurissimamente di non essere tali. Per appoggiare quanto io dico a degli esempj, io potrei nominare molte persone, che si sono condotte in questa guisa, e alcune delle quali sono di un tal ordine, che si crederebbero incapaci di una tale dissimulazione.

Io già ho detto che tutto ciò che l' arte della chirurgia poteva fare nella malattia, di cui trattiamo, consisteva in riporre di nuovo nella cavità del ventre il corpo, o i corpi, che ne erano sortiti, e d' impedire, per mezzo d' una convenevole fasciatura, che nuovamente non ricadessero: e ciò che ho detto, è strettamente vero. Ma è necessario similmente richiamarsi alla memoria che la natura, secondo

l'età dell'ammalato, la data della malattia, la ſpezie dell'ernia, e alcune altre circoſtanze, può ſpeſſe volte, qualora ell'è ben ſoccorſa, e non venga diſturbata, fare di più, e operare in alcuni una cura perfetta, o radicale con i medeſimi mezzi, che la laſciano imperfetta in altri, ed eſigendo continuamente il ſoccorſo dell'arte. Perchè allorquando la porzione dell'inteſtino, o dell'epiploo, o di ciò, che formava il tumore, è perfettamente e convenevolmente ripoſta nella cavità del ventre, e che per queſto mezzo ſi è procurata all'apertura del tendine del muſcolo obliquo eſterno la facilità di chiuderſi da ſe medeſima, e di ricondurre con l'ajuto d'una faſciatura convenevole gli orli dell'entrata del ſacco erniario così vicino l'uno all'altro, quanto è mai poſſibile, il chirurgo realmente ha fatto ciò che era proprio del ſuo miniſtero: ciò che rimane a fare, ſpetta alla natura, ed è incertiſſimo ſe ella ſarà capace di chiudere la parte a ſegno d'impedire o no il ritorno dell'ernia. L'arte ha molto poche riſorſe per favorire queſt'effetto; è impoſſibile di pronoſticarlo con certezza, e non ſi può conoſcerlo ſe non ſe dall'eſito.

All'oppoſto, tutti i tentativi, che ſi ſono fatti differenti volte con rimedj, a' quali ſi attribuiva il potere di guarire, e di conſolidare le parti, che ſi ſupponeva eſſere rotte, o lacerate, o di richiudere quelle, che erano dilatate, ſono ſtati inefficaci e illuſorj, per parlarne in maniera la meno ſvantaggioſa. Le parti intereſſate nella malattia di cui ſi tratta, e che devono eſſere affette dall'operazione di queſti rimedj, ſono aſſolutamente fuori della portata de' topici e degli altri rimedj, qualunque eſſi ſiano. Il ſollievo, che alcune perſone hanno provato, allorchè praticavano queſti rimedj così celebrati, deve eſſere unicamente attribuito al lungo riposo, che eſſe ſono ſtate obbligate di fare, e alla faſciatura ſtretta, che hanno portata: e ciaſcuno di

que-

questi mezzi riesce molto bene in alcuni casi, mentre i rimedj interni, o esterni non sono giammai posti in uso se non che per ingannare, e non hanno giammai, o non possono avere alcuna parte nella reale guarigione di una discesa.

Io non voglio però dire che qualora l'intestino, o l'epiploo è stato una volta riposto a suo luogo, l'ammalato non possa più ottenere verun altro vantaggio dal soccorso della chirurgia, e che le discese, che succedono nelle persone d'una età matura, non sieno suscettibili di una guarigione perfetta e radicale. Questa doppia asserzione è molto lontana dal mio pensare, e molto opposta alla verità. Vi sono molte circostanze, da cui l'ernie sono accompagnate, che esigono un soccorso frequente affine di rendere la guarigione più probabile; e vi sono molte discese in persone d'una età matura, che sono suscettibili d'essere perfettamente, o radicalmente guarite, allorchè sono fin da principio bene e giudiziosamente curate.

Io ho avuto soltanto intenzione di contradire a quella positiva asserzione, che si sente nella bocca di tutti i ciarlatani erniarj, ed a cui un numero grandissimo di persone presta fede, cioè, che vi sono de' topici e de' medicamenti interni, che sono specifici per la guarigione di questa malattia, e che essi soli (questi ciarlatani) ne sono in possesso, il che è per l'una e per l'altra parte assolutamente falso.

Siccome questa materia è di qualche importanza per l'umanità, e perchè è possibile di renderla ancora più intelligibile con alcune parole, io mi vi trattengo un poco col permesso del lettore.

La dottrina generale è, che le discese nate di fresco, e de' fanciulli molto giovani, si guariscono spesse volte radicalmente; che quelle degli adulti si guariscono meno sovente, e che quelle delle persone avanzate in età si guariscono rare volte, o non

si

ſi guariſcono giammai: ciò che, con certe reſtrizioni, è vero.

La principale e importante differenza, che vi è tra queſte ernie di differenti età, conſiſte nello ſtato del ſacco erniario, e in quello dell' apertura del tendine del muſcolo obliquo eſterno, per cui paſſa.

Esponendo la deſcrizione del ſacco erniario, è già ſtato detto che il ſacco d' un' ernia era un ſeguito, o un allungamento del peritoneo, o della membrana, che riveſte tutta la cavità del ventre, ſpinta a baſſo dinanzi al corpo che forma l' enfiagione, il qual corpo è per conſeguenza inviluppato come in un ſacco, raſſomigliando un poco nella ſua forma al dito d' un guanto tagliato. Qualora l' ernia è recente, queſto ſacco è fino e ſottile, come il rimanente della membrana, di cui egli è una porzione; ed eſſendo di una natura molto dilatabile, ſi allarga facilmente, ſecondo la quantità delle parti contenute, che vi s' introducono. Non altrimenti che le altre parti del corpo egli creſce in groſſezza e in durezza, a miſura che egli creſce in capacità; e ſiccome egli rientra rare volte nel ventre, o forſe non vi rientra giammai quando è ſortito, prende a gradi più volume, e per conſeguenza più groſſezza per le replicate diſceſe dell' inteſtino, o dell' epiploo nella ſua cavità: di modo che, nelle vecchie diſceſe, che ſono ſtate traſcurate, o delle quali ſi è creduta impoſſibile la riduzione, e che ſi ſono laſciate lungo tempo, o ſempre ſenza eſſere ſoſpeſe, acquiſta egli ordinariamente un grado conſiderabiliſſimo di forza, di groſſezza, e di durezza. Nell' ernie, che non ſono della ſpezie di quelle, che hanno per ſacco erniario la tunica vaginale del teſticolo, egli non diſcende nel principio più baſſo dell' inguine; e finchè reſta in queſto luogo, è ordinariamente picciolo e ſottile. Ma per le frequenti cadute dell' inteſtino, o dell' epiploo, egli è ſpinto a gradi nello ſcroto, e in ſeguito acquiſta frequentemente una ſpezie

di

di figura piriforme, avendo la ſua parte larga nello ſcroto, e la parte ſtretta, o il collo nell' inguine.

Ne' fanciulli, o nelle perſone gioviniſſime, e ne' caſi recenti, è poſſibile, eſſendo allora queſto ſacco molle e ſottile, di comprimere la ſua parte ſuperiore, o il ſuo collo per mezzo di una faſciatura, a ſegno di procurare la riunione degli orli dell' apertura, per cui queſto paſſa, o almeno di diminuire molto il ſuo diametro, per impedire che qualche parte non eſca dal ventre, e non vi dimori. Queſto produce ciò, che comunemente ſi chiama *una cura perfetta, o radicale*.

Nelle perſone d'età matura, o in quelle, in cui le diſceſe ſono un poco antiche, l'entrata del ſacco è ordinariamente larga a proporzione della ſtatura, e dell' età dell' ammalato; e ſimilmente è più groſſa e più ſolida che nel caſo precedente, per le ragioni, che noi abbiamo eſpoſte. Per conſeguenza in queſte perſone, è più difficile di fermare, o di comprimere il collo del ſacco aſſai per impedire che non vi diſcenda qualcuna delle parti contenute nella cavità del ventre, e il ſucceſſo è meno veriſimile per queſto mezzo.

Per le medeſime ragioni queſto ſucceſſo è ancora meno veriſimile nelle perſone molto avanzate, e nell' ernie antichiſſime.

La faſciatura ſimilmente, ſebbene ſia l'unico rimedio dell' ernie, che ſi deſiderano ridurre, in tutte l'età e in tutti gli ſtati, agiſce nulladimeno in una guiſa differente, ed è capace di recare effetti molto differenti, ſecondo le circoſtanze de' caſi, ne' quali ſi pratica. Nelle perſone molto giovani eſſa ſpeſſe volte opera una cura radicale. Parlando poi delle perſone di una mezza età, queſta talmente procura al tendine e alla bocca del ſacco la facilità di chiuderſi, che produce quaſi il medeſimo effetto. Ma ſiccome non opera unicamente che comprimendo le parti, e mantenendole nel loro ſito naturale,

le persone di avanzatissima età non possono quasi mai abbandonarla senza il rischio di avere una nuova discesa, che al contrario sarà dalle medesime quasi sempre prevenuta, quando porteranno esattamente la fasciatura.

Si possono, io credo, raccogliere i fatti seguenti dalla corta esposizione che ho fatto precedere.

1. Le circostanze principali, che accompagnano un' ernia, sono necessariamente soggette a molte varietà, secondo l'età e la costituzione del soggetto, la data della malattia ec. e per conseguenza non è facile di determinare precisamente nè il caso, nè l' età, in cui si può ottenere, o no una cura perfetta, o radicale, sebbene sia ordinariamente possibile ad un uomo molto istrutto di distinguere le circostanze, che formano la probabilità che essa non potrà aver luogo.

2. L' ernie recenti, allorchè si prendono subito le diligenze convenevoli, sono suscettibili, in quasi tutte l' età, di essere perfettamente guarite.

3. Quantunque la grossezza del sacco erniario, e l' estensione dell' apertura addominale sieno generalmente assegnate per le due cause, che fanno che le vecchie ernie non sono suscettibili di guarigione, l' ultima nulladimeno realmente non è che una conseguenza della prima.

4. Tutti i rimedj esterni, a' quali si ricorre per procurare la guarigione d' un' ernia, devono essere praticati, servendosene con qualche vista, per chiudere l'apertura, per cui le parti sono discese, o per ristringere, o diminuire il diametro del collo del sacco erniario.

5. Ora la contrazione, o il ristringimento dell' apertura tendinosa, supponendo anche che questi medicamenti potessero penetrare fino ad essa, è impossibile finchè resta dilatata da un sacco antico, duro, e grosso, che non si può farlo rientrare giammai nel ventre a causa delle connessioni, che ha sempre col-

colla membrana cellulare del cordone ſpermatico; e, per conſeguenza,

6. I rimedj non poſſono eſſere utili, che richiamando queſto ſacco al ſuo primo ſtato, cioè rendendolo ſottile e compreſſibile; il che per la natura delle coſe, e dopo tutte l' eſperienze è aſſolutamente impraticabile.

SE-

SEZIONE II.

Dell' ernie, che ſono ſuſcettibili d' una riduzione facile e immediata.

SIccome la differente cura, che poſſono eſigere l' ernie, dipende dalle differenti circoſtanze, che accompagnano la malattia, io le dividerò, per iſtruire con più chiarezza il lettore che non è ancora ſtato abbaſtanza formato dall' esperienza, in quattro claſſi, nelle quali io credo, che ſi poſſano comprendere non ſolamente tutte le ſpezie dell' ernie, ma ancora tutte le particolarità, che poſſono ſervire a diſtinguerle.

1. Nella prima claſſe io ripongo l' ernie, che ſono ſuſcettibili d' una riduzione facile e immediata, e che non ſono accompagnate da alcun altro ſintomo incomodo, o faſtidioſo.

2. Nella ſeconda io colloco quelle, che ſono ſtate per sì lungo tempo traſcurate, e così lungo tempo ſono ſtate laſciate ſenza avere avuta la cura di tenerle ſoſpeſe, che le parti contenute hanno talmente perduta la loro forma, o hanno contratte conneſſioni e aderenze tali, che è aſſolutamente impoſſibile di ridurle.

3. Nella terza io comprendo quelle, nelle quali le parti cadute provano un così grande ſtrangolamento, che dà luogo al dolore, e produce una tale oſtruzione nel canale inteſtinale, che rende neceſſaria, ma nello ſteſſo tempo difficile l' immediata riduzione.

4. Finalmente nella quarta io metto quelle, nelle quali la riduzione delle parti col ſolo ſoccorſo della mano è aſſolutamente impraticabile, ed ove non ſi può ſalvare la vita all' ammalato ſe non che col mezzo d' un' operazione chirurgica.

La

La prima ſpezie ſi oſſerva frequentemente ne i fanciulli, e qualche volta negli adulti, ed eſſa è troppo ſpeſſo traſcurata sì negli uni, che negli altri. Siccome, ordinariamente parlando, non ſi forma l' ernia ne' primi, ſe non quando fanno degli ſforzi gridando, e che l' inteſtino rimonta, o rientra facilmente da ſe medeſimo quando divengono tranquilli, e ceſſano di gridare, ſuccede ſpeſſe volte che non vi ſi preſta aſſolutamente alcuna attenzione, o che altro non ſi impiega, affine di mantenere le parti, che una faſciatura di tela, o di bambagia, la quale, eſſendo inſufficiente per ben produrre queſt' effetto, è la cauſa degl' incomodi e de' mali, che naſcono in ſeguito.

Ciò naſce in gran parte da queſta volgare opinione, cioè che un giovane fanciullo non può portare un brachiere, o una faſciatura d' acciajo. Queſt' è un errore troppo generalmente diffuſo, e conviene riformarlo. Queſta faſciatura può eſſere portata in ogni età; non v' è alcuno, a cui la medeſima non poſſa competere, e nel quale debbaſi temere di applicarla. Qualora è ben fatta e ben ſituata, è non ſolo ſicura, e anche comoda quanto è mai poſſibile, ma ancora ell' è la ſola ſpezie di brachiere, ſopra di cui ſi poſſa far conto: e ſiccome una cura radicale dipende molto dalla tenuità del ſacco erniario, come pure dalla compreſſione, ch' egli è capace di provare, e che deve eſſere tale che poſſa riunire gli orli dell' apertura del tendine, e ſerrare con queſto mezzo totalmente il paſſaggio, per cui le parti eſcono dalla cavità del ventre, ognuno, che ſi darà la pena di riflettere intorno a queſto ſoggetto, vedrà per conſeguenza che queſta cura deve eſſere altrettanto più probabile, quanto le parti ſono diſceſe in minor numero di volte, e quanto l' allungamento del peritoneo è più ſottile e più picciolo.

La ſteſſa maniera d' operare deve eſſere conſeguente-

temente buona in tutte l'età, in cui si può sperare ragionevolmente una cura radicale: cioè che non si può far rientrare troppo prontamente le parti uscite fuori di luogo, nè apportare molte diligenze per impedirle di ricadere, perchè ciascuna nuova discesa rende la guarigione più lontana e più incerta.

Convien porre il brachiere, o la fasciatura subito dopo che le parti sono rientrate, e portarlo senza interruzione, avendo molta attenzione, spezialmente se l'ammalato è un fanciullo, di lavare e di nettare continuamente le parti, che da questo vengono compresse, per prevenire la scorticatura.

E' quasi inutile il dire che il chirurgo deve invigilare attentamente, acciò la fasciatura sia ben acconciata, perchè il successo e la sua riputazione dipendono da questa esattezza. E' molto meglio il non portare fasciatura alcuna che portarne una, che non eserciti una sufficiente compressione, perchè quest'ultima fa perdere del tempo, e inganna l'ammalato e tutti quelli, che prendono interesse per lui: e quella, che comprime troppo, o che comprime una parte, sopra di cui non deve operare, eccita pena e dolore, producendo l'infiammazione, e la gonfiezza del cordone spermatico, e qualche volta del testicolo.

Negli adulti, ne' quali le discese sono di vecchia data, e che sono accostumati a frequenti cadute d'una porzione d'intestino, il sacco erniario è ordinariamente fermo e grosso, e l'apertura del tendine del muscolo obliquo esterno è larga. La libertà e la facilità, con cui le parti rientrano nel ventre, quando l'ammalato è coricato sopra il dorso, e il poco dolore, che accompagna un'ernia di questa spezie, sono spesse volte causa che le persone, che ne sono attaccate, vi fanno poca attenzione, e vivono nella sicurezza; ma esse devono sapere, che può succedere in ogn'istante nella loro mal-

lat-

latia una mutazione affai conſiderabile, per eſporle a un gran pericolo, e terminare forſe i loro giorni. Il paſſaggio, che comunica dal ventre col ſacco erniario, eſſendo aperto, la quantità d' inteſtino, che è in queſto ſacco, è ſempre ſoggetta ad accreſcerſi, e allorchè queſta è nel baſſo, a provare uno ſtrozzamento. Un' infiammazione della porzione d' inteſtino, che è caduta, o un' oſtruzione di queſta porzione del canale inteſtinale, portata a ſegno di allargarla e diſtenderla, può in tutti i tempi produrre accidenti capaci di eſporre la vita dell'ammalato a un imminente pericolo; per conſeguenza, quantunque queſta ſpezie d' ernia poſſa avere eſiſtito lungo tempo, ſenza eſſere ſtata incomodiſſima, o pericoloſa, nulladimeno non è giammai ſicuro nè prudente il traſcurarla, perchè è poſſibiliſſimo che tale divenga, e ciò preſtiſſimamente.

L' ernia ſteſſa d' epiploo, che, fatta ogni aſtrazione, non eſpone al medeſimo grado, o alla ſteſſa ſpezie di pericolo quanto l' ernia inteſtinale, può eſſere ſecondariamente, o per accidente la cauſa de' medeſimi mali: perchè mentre eſſa mantiene aperta la bocca del ſacco erniario, rende ſempre poſſibile la diſceſa d' una porzione d' inteſtino, e per conſeguenza può ſempre dare origine agli accidenti, che ne riſultano.

Quelli, che ſono afflitti da un' ernia accompagnata da ſimili circoſtanze, cioè quelli, la di cui parte, che forma l' ernia, cade ordinariamente qualora ſi ritrovano in una verticale ſituazione, e rimonta da ſe medeſima, o è facilmente ridotta qualora ſono coricati ſul dorſo, devono particolarmente avere la cura di portare un brachiere, o una faſciatura ben fatta, e ben accomodata: perchè la bocca del ſacco, e l' apertura del tendine del muſcolo obliquo eſterno eſſendo larghe, e molli, e le parti eſſendo avvezzate a diſcendere per queſta bocca del ſacco, e per queſt' apertura del tendine, ſe il gomitolo della fa-

ſciatura non è convenevolmente ſituato, e ſe non vi è nella molla il grado neceſſario di elaſticità, una porzione d' inteſtino sdrucciolerà dietro in certe poſizioni del corpo; e in queſta maniera la faſciatura farà realmente la cauſa del medeſimo male, ch' eſſa doveva prevenire.

Egli è appena credibile come una porzione d' inteſtino, o d' epiploo s' introduca qualche volta per un' apertura molto picciola. Ora, quantunque ſia ſpeſſo impraticabile, nelle perſone d' una età matura, di comprimere la bocca del ſacco erniario fino a chiuderla del tutto, nulladimeno può eſſere diminuita dall' uſo continuo d' una faſciatura ben fatta, a ſegno di rendere la diſceſa d' una porzione d' inteſtino in queſto ſacco molto più difficile: dal che noi poſſiamo concepire; 1. quanto è importante di ridurre completamente la parte, prima di applicare la faſciatura, e quanto è grande il pericolo che ſi può correre abbandonando queſta faſciatura dopo di averla portata per qualche tempo; poichè la mutazione medeſima, che rende la diſceſa della porzione d' inteſtino meno facile, ne renderà pure più difficile la riduzione, ſe gli ſuccede di cader fuori del ventre: 2. perchè il brachiere, o la faſciatura deve eſſere portata lungo tempo e ſenza interruzione da tutti quelli, a' quali la loro età può fare ſperare ragionevolmente d' ottenere una guarigione perfetta, la maggior parte dell' ernie degli adulti dovendo eſſere attribuite alla negligenza di quelli, che tengono i fanciulli a dozzina, e che non hanno la cura di far loro portare eſattamente la loro faſciatura.

Io conoſco un uomo, ch' ebbe per alcuni anni un' ernia d' epiploo, che fu negletta nella di lui gioventù. Siccome egli ha naturalmente la fibra laſſa, e che l' apertura del tendine è molto dilatata, prova un' eſtrema difficoltà a mantenere alzata la parte uſcita fuori di ſito, anche con la miglior faſciatura, che poſſa avere, e dietro la quale queſta parte sdruc-

ciò-

ciola, e qualche volta cade. Qualora questo succede, prova un dolore dello stomaco così improvviso e sì acuto, e che lo pone in uno stato così deplorabile, che è obbligato di distendersi subito sopra il dorso, e di procurare con questa posizione la rientrata della porzione d' epiploo posta fuori di luogo.

SEZIONE III.

Dell' ernie, che non ſi poſſono ridurre, ma che non ſono in uno ſtato d' infiammazione.

NElla ſeconda claſſe ho collocato i caſi, in cui le parti, che coſtituiſcono l' ernia, ſebbene non ſuſcettibile di riduzione, non ſono in uno ſtato d' infiammazione, e non producono alcuna ſpezie di ſintomo incomodo, o pericoloſo.

L' impoſſibilità della riduzione può provenire da differenti cauſe, ma eſſa dipende frequentiſſimamente dalla gran quantità delle parti contenute, da una mutazione, che ſi è fatta nella loro forma, e nella loro teſſitura, o dalle conneſſioni e aderenze, che hanno contratto l' una con l' altra, o col ſacco che le rinchiude.

E' mia opinione, e già ne ho fatto menzione, che la riduzione dell'ernie diviene qualche volta difficile, perchè la porzione del canale inteſtinale, che ſi chiama il cieco, o il cominciamento del colon, è contenuto nel ſacco erniario. Io ſono pure perſuaſo della verità di queſto fatto, quanto lo permette la natura delle coſe, cioè ſembrami chiaro, dopo l' oſſervazioni, che già ho fatto sì ſopra i corpi viventi, che ſopra i cadaveri.

Allorchè un' ernia di queſta ſpezie, cioè di quella, che è formata dal cieco, o dal cominciamento del colon, è ſtata lungo tempo traſcurata, e ſi è laſciata nello ſcroto ſenza alcuna faſciatura per ſoſtenerne il peſo, il ſacco erniario, il quale è continuamente tirato al baſſo, e che è trattenuto in uno ſtato di diſtenſione, diviene neceſſariamente groſſo, e duro, quindi il diametro del ſuo collo è diminuito nello

ſteſ-

ſteſſo tempo che l' inteſtino divlene ſempre più difficile a ridurſi e a farlo rimontare dallo ſcroto nella cavità del ventre, perchè le parti, per le quali egli deve paſſare, hanno acquiſtato un maggior grado di durezza, e ſono meno capaci di cedere. Queſto, in effetto, diverrà col tempo un oſtacolo ſufficiente per opporſi alla riduzione di una tal, o tal altra porzione d' inteſtino, ed anche d' epiploo: ma quanto più è grande la difficoltà, che procede ſemplicemente dalla forma e dal volume dell' inteſtino, tanto più l' oſtacolo è conſiderabile, qualora vi ſi unisce quella, che dipende dalla cauſa di cui ho parlato.

L' alterazione prodotta dal tempo e da una continua preſſione, quantunque dolce, nella forma e nella conſiſtenza, o nella teſſitura dell' epiploo, è ancora una cauſa molto comune, che fa che la riduzione divenga impoſſibile rapporto all' ernie d' epiploo traſcurate.

In tutte le parti del corpo, la membrana cellulare, quantunque naturalmente d' una conſiſtenza molle e laſſa, è ſuſcettibile di divenire dura, ferma, e compatta, per l' effetto di una preſſione continua. Vi ſono tanti eſempj, e sì conoſciuti, che provano la verità di queſt' aſſerzione, ch' è aſſolutamente inutile di riferirne alcuno.

Ora l' epiploo, per la ſua conſiſtenza e per la ſua teſſitura, è ſoggetto alla medeſima conſeguenza. Allorchè ſe n' è laſciata lungo tempo una porzione nello ſcroto, ſenza averla giammai fatta rientrare nella cavità del ventre, ſuccede ſpeſſe volte che la parte, la quale occupa il fondo del ſacco erniario, conſervando il ſuo ſtato naturale, cioè, la ſua conſiſtenza molle, adipoſa, ed eſpanſibile, quella che paſſa a traverſo di ciò che ſi chiama il collo del ſacco, diviene ſimile, per l' effetto della continua preſſione, ad una ſpecie di corpo duro, ſolido, incompreſſibile, e carnoſo, che non è ſuſcettibile d' alcuno ſvi-

luppo, che si modella, e prende esattamente la forma del passaggio, in cui è fermato; e che esattamente riempie questo passaggio, e oppone un ostacolo insuperabile agli sforzi, che si vorrebbero tentare per far rimontare, e far rientrare la parte molle, e lassa, che riempie lo scroto.

Questa certamente non è un' opinione fondata soltanto sulla teoria, è un fatto, che ho veduto, e spesse volte riscontrato; e chiunque vi farà riflesso, tosto vi troverà la ragione, per cui è impossibile di ridurre alcune vecchie ernie d'epiploo.

La medesima ragione spiega ancora perchè è similmente alcune volte impossibile di ridurre l' ernie della spezie intestinale; questa impossibilità dipende allora dall' alterazione prodotta nella parte del mesenterio, che si è lasciata lungo tempo nel collo del sacco erniario antico.

L' altro ostacolo, di cui ho fatto menzione, e che si oppone alla riduzione delle vecchie ernie, consiste nell' aderenza e connessione delle parti l' una con l' altra, o col sacco che le contiene. Questa circostanza è comune all' ernie d' intestino e d' epiploo, ed è prodotta dalle leggeri infiammazioni delle parti, che si sono lasciate lungo tempo in un contatto reciproco: o non può essere prodotta in molti casi se non che da un semplice contatto. Queste aderenze sono più, o meno forti in questi differenti casi, ma anche la più leggera recherà sempre un invincibile ostacolo alla riduzione delle parti aderenti col solo soccorso della mano.

Molte, o forse la maggior parte di queste ernie, che non si possono ridurre, non divengono tali che col tempo, o per la negligenza, dimodochè sarebbe stato possibile nel principio di operarne la riduzione; ma allorchè sono giunte a questo stato, la chirurgia non può più procurar loro sollievo se non colla applicazione d' un sospensorio, per fare spa-

ſparire, o diminuire l' incomodo che riſulta dal peſo dello ſcroto (*a*).

Le perſone, che ſono in queſta ſituazione, devono particolarmente aver cura di non fare coſa alcuna ſuperiore alle ſue forze, di non intraprendere alcuna impreſa di agilità, di tenere ſempre ſoſpeſo lo ſcroto carico della parte, che vi è caduta, e di evitare tutto ciò, che potrebbe cauſar loro qualche danno colla preſſione, o colla contuſione, ec. Allorchè il tumore è molto conſiderabile, convien porre nel fondo del ſoſpenſorio una ſpezie di picciolo cuſcinetto ben dolce, per prevenire l' eſcoriazione; e per la medeſima ragione biſogna ſpeſſe volte lavare e nettare lo ſcroto, perchè l' eſcoriazione e il levar la pelle in queſta parte, e in queſte circoſtanze è qualche volta della più grande importanza: conviene inoltre vegliare colla più ſcrupoloſa attenzione alla funzione del canale inteſtinale, e ſtare in guardia di non diſturbarla con alcun difetto nel modo di vivere, e di non laſciarſi coſtipare per ragioni, che ſono troppo ſenſibili, per aver biſogno di eſſere eſpoſte. Con queſti mezzi, e con queſte pre-

(*a*) Io non ignoto che la maggior parte di queſt' ernie ſono ſuſcettibili d' eſſere guarite con un' operazione, che chiamaſi *l' operazione del bubonocele*; ma ſiccome non mi è giammai venuto il penſiero di proporla in alcuno de' caſi, in cui non vi ſono ſintomi, che minaccino la vita dell' ammalato, così io non ne ho fatto menzione in queſto luogo, come d' un mezzo di guarigione. So anche quale influenza una, o due operazioni felici di queſta ſpezie abbiano avuto ſopra i chirurghi, i quali non ſono molto iſtruiti. Ma ſo nello ſteſſo tempo che queſti ſucceſſi accidentali hanno eſpoſto queſti ſteſſi chirurghi con un' arditezza temeraria a produrre la morte in caſi ſimili a più perſone; e che per la forza d' un pregiudizio alla moda alcuni di queſti dottori erniatj ſono ſtati largamente ricompenſati, allorquando avrebbero dovuto eſſere impiccati, ſe ſi foſſe fatta loro giuſtizia.

precauzioni si sono vedute persone afflitte da ernie considerabilissime, e che era impossibile di ridurre, vivere molt'anni esenti da ogni accidente.

Ma, da un'altra parte, egli è a proposito di sapere che non conviene fidarsi in alcun modo dello stato di quella spezie d'ernia, in cui essa lascia l'ammalato in riposo, e non produce alcun accidente. Possono benissimo succedere molte mutazioni capaci di renderla pericolosa, ed anche mortale. Un'infiammazione della parte d'intestino, che è caduta; l'ostruzione del canale di quella porzione d'intestino, per cui gli alimenti e gli escrementi devono passare; o lo strozzamento, prodotto dal tendine del muscolo obliquo esterno, della porzione, che è restata lungo tempo caduta, o d'una nuova porzione, che qualche volta può unirvisi, sono sempre capaci di mutare lo stato del caso, a segno di porre in pericolo la vita dell'ammalato.

In fatti, il pericolo che nasce dallo strozzamento d'una porzione d'intestino contenuta nel sacco d'una vecchia ernia impossibile a ridursi, è in certa vista più grave, che quello, che accompagna lo strozzamento d'un'ernia, che si è trovata talora suscettibile di riduzione; poichè la natura del caso non ammetterà altra strada di sollievo che l'operazione, e in queste circostanze essa deve essere necessariamente accompagnata da maggiori difficoltà (*a*).

Tra

(*a*) Io fui invitato, è qualche tempo, ad assistere all'apertura del cadavere d'un uomo, ch'era stato afflitto per alcuni anni da un'ernia considerabile impossibile a ridursi, ma per cui non aveva sofferto giammai alcun incomodo, se non quello, che dipendeva dal suo peso, e col quale finì di vivere in un'età molto avanzata. Lo stato della mia salute non mi permise di andarvi; ma col consenso di quelli, che mi avevano invitato, vi mandai M. Price, giovane molt'informato, ch'era allora mio scolaro nell'ospitale di S. Bartolomeo,

e

Tra le diſceſe, che ſi ſono giudicate incapaci di eſſere ridotte, e che ſi ſono trattate come tali, ve ne ſono ſtate nulladimeno alcune, le quali ſono ſtate riconoſciute ſuſcettibili di riduzione, per mezzo di alcuni tentativi meglio condotti, e con maggior pazienza.

Allorchè ſi ſoſpetta che queſto caſo abbia luogo, il metodo, che è allora a propoſito di porre in uſo, conſiſte in far oſſervare all' ammalato un ripoſo aſſoluto, e nel tenerlo coricato ſopra il dorſo per lungo tempo; in fargli oſſervare una grand' aſtinenza, e in praticare gli evacuanti, affine di diminuire molto il volume delle parti contenute nel ſacco erniario, perchè eſſe poſſano rimontare, e rientrare nella cavità del ventre.

Que-

---

e che preſentemente è ſtabilito. Io ebbi da lui il ſeguente dettaglio.

L' ernia eſiſteva da quattordici anni, e durante queſt' intervallo di tempo non ſi era giammai fatto alcun tentativo per procurarne la riduzione. Queſta era ſituata nel lato deſtro; e dava allo ſcroto diſteſo un volume sì conſiderabile, che ſi miſuravano quattordici pollici e mezzo dall'apertura del muſcolo addominale ſino al fondo del tumore, e queſto tumore aveva in circonferenza ventidue pollici. Ciò, che ſi chiama l'anello, era molto largo, e non eravi alcuna apparenza di ſtrozzamento. Il ſacco non era così groſſo, come ſi ſarebbe potuto attendere, e non conteneva alcuna porzione d'acqua. Le parti contenute erano il digiuno, l' ileon, il ſacco del colon chiamato il cieco con la ſua appendice vermiforme, e una porzione conſiderabile dell' epiploo. Il duodeno era talmente fuori di luogo pel peſo del rimanente degl' inteſtini contenuti nel ſacco, che la ſua direzione dopo il piloro era perpendicolare. L' epiploo aderiva al ſacco erniario in molti luoghi, ma la porzione inteſtinale non aveva contratta alcuna conneſſione. Il teſticolo rinchiuſo nella ſua tonaca vaginale era alteratiſſimo. L' arteria, e la vena ſpermatica diſcendevano dietro al ſacco erniario, ma il vaſo deferente montava ſopra il lato ſiniſtro e interno di queſto ſacco in una gran diſtanza dall' arteria e dalla vena, in tutto il ſuo tragitto: nulladimeno non ſarebbe ſtata ſicura la ſtrada dell' operazione, ſe foſſe ſtata neceſſaria.

Questo metodo qualche volta ha avuto buon esito, e in alcuni casi si fa bene a provarlo (*a*). Ma prima del tentativo, vi sono alcune circostanze, che rendono il successo più, o meno probabile; e per determinarvisi conviene ancora avere buone ragioni per credere che la costituzione, e lo stato dell'ammalato sopporteranno bene il riposo. Il metodo di vivere, e le evacuazioni necessarie; perchè altrimenti, anche liberandosi della sua disgrazia, potrebbe ritrovarsi in peggiore stato a cagione de' mezzi, che si fossero praticati per guarirlo.

Se questo tentativo riesce, conviene tosto applicare una fasciatura, e farla portare continuamente senza alcuna interruzione; perchè, in queste persone, convien sempre temere una nuova disgrazia, e impiegare questo mezzo per prevenirla a causa dell'estensione dell'apertura addominale, della grossezza del sacco erniario, e del rilassamento del mesenterio.

Un'ernia d'epiploo, la quale è stata assai tempo nello scroto per non essere più suscettibile di riduzione, è molto di rado accompagnata (*b*), fatta ogni astrazione, da alcuni cattivi sintomi; ma, siccome già ho detto, questa può essere continuamente l'occasione d'un'ernia intestinale, e di tutte le sue conseguenze: ciò però non è il tutto; perchè l'epiploo talmente alterato nella sua forma, e nella sua consistenza, o aderente in modo di non essere più suscettibile di riduzione, può per accidente infiammarsi, e cancrenarsi, o suppurare, e quindi pro-

(*a*) Ildano cita l'esempio d'un uomo radicalmente guarito d'un'ernia, che aveva da venti anni, con sei mesi d'un riposo non interrotto, e consumati nel letto.

(*b*) Garengeot, e Dionis riferiscono il caso d'un epiplocele, che produsse sintomi molto cattivi.

produrre molto male. Io ho incontrati due, o tre esempj di ciò: eccone uno, che io mi determino a riferire.

Io fui pregato di vedere un ammalato, dal di cui scroto si era fatta sortire due, o tre giorni prima quasi una pinta d'un fluido bruno, sanioso, e fetido. Diedemi egli stesso il dettaglio seguente. Mi disse che era stato soggetto dalla sua gioventù alla discesa d'un corpo molle nello scroto, allorquando il suo corpo era in una situazione verticale, ma che per molt'anni fu padrone di far rimontare questo corpo a suo talento, e che rimontava coricandosi; che non provando alcun incomodo, ed essendo naturalmente guardingo e timido, niente fece per liberarsene, e non lo mostrò a persona alcuna; ma che un giorno per una scossa d'un impetuoso cavallo urtò violentemente contro il pomolo della sella, lo che tosto gli produsse del dolore, che nel giorno seguente fu più gonfio e più doloroso, ma che la vergogna stessa, che sempre lo dominava, glielo fece ancora occultare, e che si contentò d'ungerlo con qualche corpo grasso, finchè non gli fu più possibile finalmente di tollerarlo. In questa circostanza la persona a cui lo mostrò, lo prese per un idrocele, lo aprì, e ne fece sortire il fluido, di cui ho parlato di sopra. Io vidi l'ammalato nel quinto giorno, o nel sesto dopò quest'operazione; tutto lo scroto era infiammato, e l'apertura fatta dal trocarre era brutta e marciosa: aveva egli nello stesso tempo un grado di dolore e di febbre, che m'impedì di fare nel momento alcun'operazione, e in conseguenza pregai soltanto, che l'ammalato si medicasse leggermente, che si applicasse un cataplasma ammolliente sopra tutta la superficie dello scroto, che se gli cavasse un poco di sangue, e che se gli applicasse un lavativo. Per mezzo delle diligenze convenevoli il tumore si diminuì, cessò la febbre, e la materia marciosa sortendo abbondantemente dalla pia-

ga,

ga, lasciò accorgersi dell'epiploo putrefatto. Vedendo questo, io avrei voluto aprire il tumore in tutta la sua lunghezza: ciò non mi fu permesso. Io dunque dilatai un poco l'apertura già fatta, ed operando in questa guisa, tagliai un vecchio sacco erniario, ch'era molto grosso e molto duro. Feci l'estrazione con un pajo di forbici di quella parte dell'epiploo, che era separata: ma la separazione del tutto consumò molto tempo; e il sacco erniario duro produsse un sì grand'ascesso, ed un'evacuazione di materia così abbondante, che l'ammalato sarebbe certamente perito, se non avesse preso la china in gran quantità.

Se in vece d'impiegare questo metodo, mi fosse stato permesso d'aprire il tumore in tutta la sua lunghezza, di recidere l'epiploo corrotto, e di tagliare qualche parte degli orli del sacco erniario, la guarigione sarebbe stata più pronta, e lo scroto sarebbe rimasto in uno stato molto migliore.

Io, per le ragioni, delle quali ho già fatto menzione, non dubito che un'ernia d'epiploo, la quale ha resistito a tutti gli sforzi, che si sono replicati per ridurla, a segno di far credere che la sua riduzione è assolutamente impossibile, non possa qualche volta divenirne suscettibile col lungo riposo, e colla lunga astinenza. Io ho veduto, non è gran tempo, nell'ospitale di S. Bartolomeo un ammalato, che subì l'operazione per la cura radicale d'un idrocele, ma che aveva anche un'ernia d'epiploo, la quale spesse volte io aveva procurato di ridurre, senza che i miei sforzi e quelli di alcuni altri sieno stati mai seguiti da successo. Ora quest'ernia rimontò da se medesima, durante il tempo che l'ammalato fu obbligato a starsene a letto dopo l'operazione, e l'epiploo ridotto fu in seguito mantenuto in situazione con una fasciatura.

Succede alcune volte, nelle vecchie ernie composte, che la porzione d'intestino è suscettibile di ri-

du-

duzione, mentre che quella dell' epiploo non è tale. Ci vien detto che in queſto caſo convien mantenere in alto la porzione d' inteſtino con una faſciatura, di cui il gomitolo deve eſſere fatto in modo che non comprima ſopra l' epiploo finchè eſſa ritiene l' inteſtino.

Io non nego che ciò ſia qualche volta praticabile, ma non lo è molto ſpeſſo: e conviene particolarmente uſare molte diligenze e molta attenzione, per timore che una picciola porzione dell' inteſtino non sdruccioli a baſſo, e non dia luogo ad accidenti funeſti, eſſendo compreſſa colla faſciatura.

Ho veduto un' ernia d' epiploo, nella quale la porzione rinchiuſa nel facco aveva la durezza nodoſa, il dolore, e tutti gli altri ſintomi di un cancro.

SE-

SEZIONE IV.

Dell' ernie, che poſſono ridurſi, ma che ſon accompagnate da dolore, e da pericolo.

NElla terza diviſione io pongo l'ernie, che poſſono ridurſi, ma la di cui riduzione è difficile, e che ſono accompagnate da dolore, da pena, e da pericolo.

La difficoltà della riduzione può dipendere da differenti cauſe; cioè: dal volume della porzione d'epiploo, o dal ſuo ſtato d'infiammazione; dalla quantità dell'inteſtino, e del meſenterio; dall'infiammazione dell'inteſtino, o dalla ſua diſtenſione per l'aria e per gli eſcrementi; dalla picciolezza dell'apertura del tendine, per cui paſſa l'ernia. Ma qualunque ſia la cauſa, che produce la difficoltà, ſe il corpo caduto non può eſſere ſubito ripoſto a ſuo luogo, e ſe l'ammalato prova dolore, o non può evacuare, l'ernia ſi chiama ernia con conſtringimento, ò ernia ſtrozzata.

Il ſintomo principale è un'enfiagione nell'ano, o nello ſcroto, che reſiſte all'impreſſione delle dita. Se l'ernia è della ſpezie inteſtinale, queſta gonfiezza è ordinariamente dolorosa al tatto, e il dolore ſi accreſce con la toſſe, collo ſtarnuto, oppure quando l'ammalato ſi tiene in piedi. Tal è il ſintomo, che ſi manifeſta ſul principio; e ſe non vi ſi rimedia prontamente, egli è ſubito ſeguito da altri fenomeni, come ſarebbe dall'anſietà nella regione dello ſtomaco, dalle nauſee, dalle frequenti voglie di vomitare, dalla ſoppreſſione d'ogni evacuazione per l'ano, accompagnata da un polſo frequente, duro, e da un picciolo grado di febbre.

Que-

Quegli, che ſoffre queſti ſintomi, deve eſſere conſiderato come un ammalato in pericolo, e che ha biſogno di un pronto ſoccorſo. Il riſtringimento, o la coſtrizione eſercitata ſopra la parte dell' inteſtino fuori di ſito dagli orli dell' apertura naturale del tendine del muſcolo obliquo eſterno, è la cauſa immediata di queſti ſintomi; e non poſſono calmarſi, o diſtruggerſi ſe non facendo ceſſare ſiffatta coſtrizione. Ora ſi produce queſto felice effetto, allontanando dall' apertura tendinoſa la parte così riſtretta, o ſtrangolata, cioè facendola rientrare nella cavità del ventre, da dove ell'è ſortita, o dividendo una parte del tendine medeſimo. Il primo di queſti mezzi, qualora può eſſere poſto in uſo, è quaſi ſempre preferibile, e adempiſce alle viſte, che ſi propongono.

Io già ho oſſervato che una porzione d'inteſtino, che non prova alcun grado di coſtringimento, e che non è attaccata da infiammazione, reſterà nel ſacco erniario che contiene lo ſcroto, ſenza diſturbare il riposo dell'ammalato, e adempirà liberamente e compleramente alle ſue funzioni. Ma dall' iſtante, in cui gli accidenti ſopra deſcritti, e in particolare i primi, arrivano, il caſo non è più il medeſimo. Il paſſaggio degli alimenti e degli eſcrementi è chiuſo, o interrotto; il movimento periſtaltico del canale inteſtinale è diſturbato, o alterato; e la circolazione del ſangue a traverſo la parte riſtretta, o ſtrangolata dell' inteſtino è talmente impedita, che ne ſuccede la mortificazione per neceſſità, ſe l' oſtruzione non è diſtrutta con molta prontezza.

Ciaſcun ſintomo, che accompagna un' ernia con ſtrangolamento, dipende da queſta cauſa, ed eſſa è ſufficiente per renderne ragione. Il tumore, il dolore, la tenſione del ventre, le nauſee, il vomito, e la ſoppreſſione degli ſcarichi ſono altrettanti effetti, che produce, e che non ſi poſſono far ceſſare ſe non che diſtruggendola.

Sic-

Siccome il mio preſente oggetto è di trattare dell'ernie, che poſſono ridurſi, io mi accingo a parlare della maniera di tentare queſta riduzione.

Conviene che l'ammalato ſia coricato ſopra il dorſo in modo che il ſuo corpo ſia così baſſo, o anche più baſſo che le coſcie. La coſcia del lato offeſo deve eſſere molt' alzata per contribuire quanto mai è poſſibile al rilaſſamento dell'apertura del muſcolo obliquo eſterno; e in ſeguito il chirurgo toccando dolcemente colla mano la parte inferiore del tumore di modochè impediſca al teſticolo di montare, e all' inteſtino di diſcendere, deve sforzarſi di procurare la rientrata di queſt' ultimo, per quella parte, che ſi chiama l'anello, eſercitando una preſſione dolce, e continua verſo queſt'apertura. Se ſi deve farla a un bubonocele, non ſarà il chirurgo nel caſo di prendere il tumore, ma non avrà che a sforzarſi di far rientrare l' inteſtino, comprimendolo moderatamente, e in una maniera continua.

Ciò che ho detto, può paſſare per una generale deſcrizione del metodo proprio per fare queſt'operazione. Ma la maniera eſatta di eſeguirla è una di quelle operazioni che non ſi poſſono apprendere che dalla oſſervazione e dalla pratica; e della quale non è certamente poſſibile di dare un' eſatta idea con alcuna deſcrizione verbale. La cognizione della ſtruttura e della ſituazione delle parti farà conoſcere al giovane chirurgo come egli deve lavorare, ed un poco di pratica lo renderà ben preſto abile.

La ſituazione del corpo, e la diſpoſizione delle membra inferiori poſſono eſſere di un grandiſſimo ſoccorſo in queſt'operazione, allorchè la difficoltà è conſiderabile. Quanto più la ſituazione del corpo ſi avvicina a quella, in cui la teſta e il tronco ſono roveſciati, le coſcie eſſendo elevatiſſime, tanto più

v'è

v' è di vantaggio, perchè essa obbliga tutto il plico degl' intestini a pesare sopra la porzione strangolata, il che contribuisce a disimpegnarla. L' operazione fatta in questa forma sarà spesse volte accompagnata da successo in breve tempo: e con poco dolore, e si arriverà a ridurre la parte. Ma se questa riduzione non si opera, e se la pressione esercitata dalla mano del chirurgo, pressione, io replico, che deve sempre essere dolce e moderata, diviene dolorosa e faticosissima per l' ammalato, noi siamo d' opinione che si tralasci per alcune ore, e si tentino altri mezzi.

Questi mezzi sono il salasso, i cristeri, i catartici, l' applicazione de' cataplasmi, fomentazioni, embroccazioni, ec.

I fanciulli, particolarmente quelli, che sono molto giovani, sopportano assai malamente il salasso, e sono soggettissimi a svenire, allorquando la quantità del sangue fatto sortir fuori è considerabile. Per conseguenza se questa circostanza succede, il chirurgo deve profittare subito del generale rilassamento, che questa produce, per ridurre l' ernia, tanto più che essa gli procura ancora un altro vantaggio, impedendo il fanciullo di gridare, e di fare resistenza.

Non vi è forse malattia, fra tutte quelle, che affliggono il corpo umano, in cui si ottenga dal salasso vantaggio così grande e così pronto, quanto in questa, di cui trattiamo. Non si deve dunque giammai tralasciarlo, qualora non vi sia una particolare circostanza per parte della costituzione dell' ammalato, che al suo uso s' opponga: e al contrario conviene replicarlo arditamente, e fare uscire il sangue abbondantemente, qualora ciò sembra necessario.

Un mezzo bagno, o un bagno caldo sarà ancora spesse volte utile pel rilassamento universale che produrrà necessariamente.

Si consiglia similmente l'uso delle fomentazioni calde de' cataplasmi ammollienti, dell'embroccazioni oleose rilassanti, colla mira di rilassare il tendine del muscolo obliquo esterno, e di rendere più facile la riduzione delle parti contenute nel sacco erniario. Ma io temo che questi rimedj esterni abbiano prodotto in generale più male che bene. Il loro effetto è appena capace di estendersi al di là della pelle, e della membrana cellulare, ed è possibile senza dubbio che si tolga, rilassandole, una picciola parte del dolore, che nasce dalla loro distensione, ma similmente opereranno rare volte sopra l'immediata sede della malattia, cioè sopra il tendine del muscolo obliquo, il di cui rilassamento e allargamento può solo essere di una grande utilità.

Io so che in questo differisco dalla maggior parte degli autori e de' pratici. Ma avendo, per quanto io penso, la verità dalla mia parte, ardisco anche dire, che io credo sinceramente che la confidenza, che si è avuta in questa spezie di rimedj esterni, ha fatto perire più ammalati di quelli, che ne abbia salvati. Un'ernia accompagnata da strozzamento doloroso, e dalla soppressione degli scarichi, è uno di que' casi, a cui si può rare volte attendere, anche durante un corto spazio di tempo. Se non si guadagna terreno, si va indietro ordinariamente; e tutto ciò che non procura del bene, se vi si trattiene troppo ostinatamente, fa certamente del male, producendo una perdita di tempo irreparabile. Appunto così bisogna considerare l'embroccazioni (*a*) ed i ca-

(*a*) Si può vedere in un'opera moderna pomposissima un modo di procedere difficile e dispendioso per fare un unguento, con una dissoluzione d'oro, di perla ec., che è destinato ad ajutare la riduzione dell'ernie strozzate, e che qualora egli è ben fatto, è probabilmente tanto utile, quanto le pomate, o unguenti, o altre composizioni simili più antiche.

cataplasmi. Finchè si fa uso delle prime, e che si applicano gli ultimi, si trascura di praticare altri mezzi più potenti: e quantunque sembrino fare qualche cosa, io temo molto che ciò altro non sia presso a poco che una vana apparenza, particolarmente se il caso è urgentissimo.

Vi sono opinioni molto diverse tra differenti persone intorno all' uso de' rimedj catartici. Alcuni li consigliano, altri non vi prestano confidenza alcuna. Similmente le opinioni di quelli, che li consigliano, differiscono ancora in ragione della spezie di medicamento proprio in quest' occasione. Gli uni prescrivono quelli del genere lenitivo, come il sale di Glauber, l' infusione di sena ec. Gli altri vogliono che si somministrino quelli, che sono più potenti, come sono l'estratto catartico di jalapa, il mercurio dolce, (a) ec.

Io posso asficurare che li ho provati tutti, ma non ho un' assai gran confidenza in quelli per parlarne molto vantaggiosamente. Rapporto a' primi, cioè a' purgativi dolci; egli è raro che lo stomaco dell'ammalato nelle circostanze, in cui si trova, possa ritenerli; e anche quando non sono rigettati col vomito, hanno rarissime volte forza sufficiente per corrispondere alle intenzioni, che si propongono. Rapporto a quelli, che sono più stimolanti, sono essi certamente più acconci ad eccitare il movimento peristaltico degl' intestini, effetto che si deve cercare di produrre, per disimpegnare in questa maniera la por-

zio-

(a) Il valente Dottor Montò d' Edimbourg dice, che ha più volte ridotta un' ernia di questa spezie facendo prendere all' ammalato una buona dose di jalapa e di mercurio dolce, ne' casi, in cui gli altri mezzi non avevano riuscito. Lo stesso medico riferisce che ha veduto impiegarsi esteriormente con un felice successo il vino rosso freddo, o la neve in luogo delle applicazioni calde.

zione dell' inteſtino ſtrangolata: ma, da un'altra parte, ſe queſti non hanno una buona riuſcita, accreſcono la pienezza, la tenſione del ventre, come pure il calore e la ſete.

Nulladimeno non convien credere ch' io ſia aſſolutamente contrario all' uſo de' rimedj catartici. Io voglio ſolamente far intendere che non ho in eſſi gran confidenza, e che io credo, che ſi aggiunge inutilmente alle pene dell' ammalato, allorchè ſi perſiſte a darli ſenza efficacia.

Ma febbene io non poſſa dire di aver veduto riſultare frequenti vantaggi dall' uſo de' catartici amminiſtrati per bocca; ho nulladimeno ſpeſſe volte ritratto del vantaggio da' lavativi acri e ſtimolanti, da' ſuppoſitorj frequentemente replicati, ſpezialmente dal fumo di tabacco (*a*), e da una meſcolanza di ſale, di miele, e d' aloe, bolliti ſino a una conſiſtenza convenevole per formar una ſuppoſta. Io ho ſpeſſe volte veduto ernie molto ſpaventevoli ridotte con queſti mezzi, e in caſi, in cui era ſtato giudicato che non ſi poteſſe procurare ſollievo ſe non colla chirurgica operazione.

Vi è ancora un altro metodo per procurare d' ottenere ſollievo nel caſo, di cui ſi tratta, che è ſtato propoſto da alcune perſone, e che, come ſpero, non è ſtato praticato, che da un minor numero. Ho veduto due ammalati, ſopra i quali queſto metodo è ſtato praticato, e che li ha fatti perire. Ora eſſo conſiſte nel fare con un ago rotondo molte punture all' inteſtino a traverſo lo ſcroto tumefatto, affine, di-

(*a*) Io penſo che la macchina, di cui ſi fa uſo per injettare il fumo di tabacco, ſarebbe ſuſcettibiliſſima d' eſſere perfezionata, cioè, che ſi potrebbe coſtruirla in maniera d' introdurre il fumo in maggior quantità e con più certezza. Si fabbrica preſentemente, per adempire a queſte viſte, una tromba, di cui mi ſon ſervito efficaciſſimamente.

dicono gl' inventori di queſto metodo, di far ſortire l'aria, che ſuppongono diſtendere gl' inteſtini, e d' impedire che vi non ritorni. Se una tale pratica foſſe degna di una critica ſeria, ſi potrebbero accumulare contro di eſſa molti argomenti, preſi dalla natura delle parti e della malattia; ma eſſa è realmente troppo aſſurda per perdere il mio tempo, e abuſare della pazienza del lettore con una confutazione, che certamente non merita.

Non v' è circoſtanza nel numero di quelle, che accompagnano l' ernie, la quale ſia più ſoggetta alle varietà, quanto il tempo neceſſario per procurare la loro riduzione. Alcune ſono ſtate felicemente riposte a ſuo ſito in capo di otto, o dieci giorni; altre nello ſpazio d' un ſolo ſono ſtate mortali. Queſta varietà può procedere da qualche differenza relativa alla coſtituzione dell' ammalato, o da qualche altra circoſtanza particolare relativa alla malattia medeſima. Ma qualunque ſia la cauſa, non ſi può giammai prevederla aſſolutamente, e per conſeguenza non conviene giammai avere troppa confidenza. Quanto più preſto un' ernia è ridotta, tanto più preſto l' ammalato è fuori del pericolo, a cui lo eſponeva lo ſtrozzamento; e più preſto reſta pure libero da' ſintomi, che aveva cagionati.

L' ernie recenti ſono generalmente più ſoggette allo ſtrangolamento delle antiche per ragioni, che ſono molto ſenſibili dopo ciò che è già ſtato detto. Ma allorchè l' ernie antiche cadono nella medeſima circoſtanza, i ſintomi ſono totalmente i medeſimi, ſebbene io penſo generalmente che eſſi non ſono così urgenti, e che queſte ernie danno comunemente più tempo per tentarne la riduzione. Il dolore è altrettanto più grande, e i ſintomi fanno un progreſſo altrettanto più rapido, quanto la porzione dell' inteſtino imprigionato è più picciola. Ho veduto un bubonocele produrre la morte di una femmina giovane in meno d' un giorno, ſebbene la porzione dell'

inteſtino non foſſe ſtata giammai fuori di ſito prima, e benchè foſſe così picciola, che tutto il ſuo canale era appena impegnato.

L'ernie d'epiploo non ſono ſoggette generalmente a' cattivi ſintomi, che naſcono dallo ſtrangolamento, benchè ſieno alcune volte dolorose e molto incomode (*a*), come già l'ho veduto ſpeſſe volte, a cauſa della conneſſione dell'epiploo con le viſcere. Siccome queſt'è una circoſtanza, a cui eſſe ſono tutte ſoggette, non conviene giammai laſciarle ſenza farne la riduzione, quando ella è poſſibile; e ciò non ſolo per la ragione, che ho detto, ma ancora perchè rendono l'ammalato continuamente eſpoſto alla diſceſa d'una porzione d'inteſtino.

In generale l'ernie d'epiploo ſono più facili a ridurſi che quelle d'inteſtino, e non eſſendo così dolorose, ſoffrono più volentieri la preſſione, che il chirurgo è obbligato di eſercitare colla mano per operare la riduzione, e gli permettono d'impiegare più tempo, per eſeguire queſt'operazione.

Io già ho fatto menzione delle ragioni, per le quali l'ernia d'epiploo è qualche volta impoſſibile a ridurſi, e che ſono l'aderenza dell'epiploo a' lati del ſacco erniario, o un tal cangiamento nella ſua forma, che apporta un inſormontabile oſtacolo a tutti gli ſforzi, che ſi pongono in pratica per farlo ripaſſare per l'apertura del tendine del muſcolo obliquo. Quando queſto caſo ha realmente luogo, il che è ragionevoliſſimo di ſupporre, qualora la riduzione non ſi fa, malgrado tutti gli ſforzi i più ben diretti, non rimane più altro rimedio che di ſoſtenere il peſo dell'epiploo con un ſoſpenſorio per render-

(*a*) Autori diſtinti hanno dati i dettagli di graviſſimi ſintomi procedenti da un ſemplice epiplocele. Si può vedere un caſo di queſta ſpezie in Dionis, in Garengeot, e in altri.

derlo con queſta difeſa meno incomodo, che ſia poſſibile. Ecco in effetto tutto ciò, che ſi può fare qualora l'ernia non è aſſolutamente ſuſcettibile di riduzione. Ma ſi trovano ne' libri de' precetti per laſciare eſiſtere una vecchia ernia d' epiploo, e contentarſi di ſoſtenerla con un ſoſpenſorio, anche quando ella ſia ſuſcettibile di riduzione, piuttoſto che di far rientrare l' epiploo nella cavità del ventre, per timore che egli vi ſia in maſſa, e che quindi divenga ancora più pericoloſo per l'ammalato. Queſta è una di quelle maſſime che gli autori hanno acquiſtato da quelli, che li hanno preceduti, e che traſmettono a' loro ſucceſſori, ſenza bene eſaminarne la giuſtezza. Può eſſere a propoſito in alcuni caſi particolari di tenere una ſimile condotta; ma non convien farne una regola generale. Certamente è ſempre meglio ſperimentare ciò che diverrà l' epiploo allorquando ſarà ridotto, che contentarſi di un metodo, che ſi può appena riguardare come palliativo, e che è capace di eſporre in ogni momento l' ammalato a nuovi accidenti.

Allorchè le parti ſono ben ridotte, ſi tratta in ſeguito d' impedirle di ricadere. Ora ciò non ſi può ottenere che con una faſciatura, il di cui gomitolo deve eſercitare una continua preſſione contro l' apertura del tendine del muſcolo obliquo, e con queſto mezzo non ſolamente impedire l' inteſtino, o l' epiploo di avanzare al di fuori, ma ancora procurare, quanto mai ſia poſſibile, il riavvicinamento reciproco de' lati del ſacco erniario.

E' neceſſaria una certa induſtria per coſtruire e accomodare queſta ſpezie di faſciatura. Se queſta non è coſtruita e ſituata in modo da procurare del bene, ſarà nocevole. Se non mantiene bene l' inteſtino riposto, l' ammalato ſarà più eſpoſto al pericolo, che ſe non la portaſſe: perchè ſi è veduto ſpeſſo divenire eſſa pernicioſa, comprimendo l' inteſtino, che non mantenuto ſufficientemente ſorti di nuovo, e

in alcuni casi, in cui non vi era alcun grado di strangolamento per parte del tendine. E' dunque dovere d' ogni chirurgo l' esaminare se la fasciatura, che egli consiglia di portare, è ben fatta e ben applicata, per timore che la sua viziosa costruzione, o la cattiva maniera, con cui potrebbe essere accomodata, non renda inutile tutte le attenzioni, che si saranno usate.

Se i sintomi del dolore, dell' infiammazione ec. avessero fatto molti progressi prima che le parti fossero ridotte, essi non cesseranno sempre subito dopo la riduzione; e siccome i sintomi, che sussistono dopo di aver situato a suo luogo l' intestino, provengono, secondo ogni probabilità, dalla sua infiammazione prodotta dallo strozzamento, convien fare uso de' rimedj, che sono convenevoli in simile circostanza. Si deve dunque tenere il ventre libero, e far osservare la dieta, e una regola esatta, finchè vi rimane il minor grado di tensione e di dolore: in una parola, finchè tutti gli accidenti dal lato del ventre basso sieno assolutamente cessati, e che gl' intestini adempiscano liberamente e senza pena tutte le loro funzioni.

SE-

SEZIONE V.

Dell' ernie, che ſono in uno ſtato, in cui la riduzione non è poſſibile col ſolo ſoccorſo della mano, e nella quale è neceſſaria la chirurgica operazione per conſervare la vita dell' ammalato.

IO paſſo alla quarta diviſione, ſotto la quale ho compreſo tutte l' ernie, che ſono in un tale ſtato, che non ſi poſſono ridurre col ſolo ſoccorſo della mano, e che aſſolutamente eſigono un' operazione di chirurgia per ſalvare la vita dell' ammalato.

L' impoſſibilità della riduzione può da molte cauſe dipendere, la maggior parte delle quali ſono già ſtate eſpoſte. Queſte cauſe ſono, l' alterazione nella forma delle parti, che contiene il ſacco erniario; l' eſtenſione di queſte parti; le loro aderenze fra eſſe, o col ſacco, o nell' uno, o nell' altro modo; e lo ſtrangolamento, che prova l' inteſtino per parte degli orli dell' apertura del tendine del muſcolo obliquo eſterno. Ecco dunque le differenti cauſe, per cui rieſce alcune volte impoſſibile di far rientrare nella cavità del ventre le parti, che formano un' ernia, ed eſſe meritano che noi ci fermiamo a conſiderarle. Ma preſentemente io non voglio favellare che dell' ultima, perchè queſta è quella, che ricerca un prontiſſimo ſollievo, e che frequentiſſimamente eſige l' uſo dello ſtromento chirurgico.

Io non mi fermerò in queſto momento a ricercare, ſe la cauſa primitiva e originale del male, che proviene da queſto ſtrangolamento, ſia nelle parti contenute, o continenti d' un' ernia; nè ſe lo ſtrangolamento prodotto dal tendine ſia una cauſa, o un effetto; ma io conſidererò l' inteſtino come tal-

talmente impegnato tra gli orli del tendine aperto che resista a tutti gli sforzi, che si pongono in opera per farlo rientrare nella cavità del ventre, col solo soccorso della mano; e che egli soffre, per un tale strozzamento, in modo di produrre una folla di sintomi molesti, e di cagionare finalmente la morte dell'ammalato, se non viene sollevato.

Questo strangolamento, che secondo i suoi differenti gradi, rende la riduzione d'un'ernia intestinale o difficile, o impossibile, dà origine per ragione di questi differenti gradi, a ciò che si chiama *sintomi d'un'ernia strozzata*, i quali sono più, o meno pressanti, secondo che interessano più, o meno la vita dell'ammalato.

Si sono di già osservati nella precedente sezione; quelli tra questi sintomi, che si manifestano i primi, cioè il tumore nell'inguine, o nello scroto; il dolore, non solamente in questa parte, ma ancora in tutta l'estensione del ventre, e che produce l'ansietà, il prurito di vomitare, la soppressione degli scarichi, e un certo grado di febbre. Io allora ne feci menzione, come di quelli, che accompagnano l'ernie, che sono per verità suscettibili di riduzione, ma con difficoltà. Tali sono, in fatti, i primi sintomi, e se non si calmano, facendo rientrare l'intestino, cioè, se gli sforzi, che si fanno per giungere a questo fine, non riescono, non tardano a divenire più gravi. L'ansietà diviene più faticosa, il vomito più frequente, il dolore più vivo, la tensione del ventre più considerabile, la febbre più forte, e l'ammalato prova un turbamento generale, e insopportabile. Allorquando si trova egli in questo stato, non v'è più tempo da perdere; il più picciolo indugio è allora della più gran conseguenza; e se tosto non si fa uso dell'unico rimedio, di cui il male è allora suscettibile, esso resisterà comunemente a qualunque altro soccorso, che tentar si volesse. Questo rimedio è l'operazione, per mez-

mezzo di cui si possono sbarazzare le parti impegnate dallo strangolamento. Se essa non si eseguisce in queste urgenti circostanze, il vomito si converte subito in un continuo singhiozzo, e in una dejezione frequente per la bocca di materia biliosa; la tensione del ventre, l'agitazione, e la febbre considerabilmente si accrescono per alcune ore, e in seguito l'ammalato sembra essere tutt'in un momento in uno stato perfetto di tranquillità; il suo ventre si abbassa, il suo polso, di duro, pieno, e frequente, che era prima, diviene picciolo, languido, e ordinariamente intermittente; la sua pelle, particolarmente quella de' membri, diviene fredda e umida; i suoi occhi hanno un'aria di debolezza e di languore, che non è molto facile a descriversi; il tumore della parte affetta svanisce; e la pelle, che lo copre, perdendo il suo naturale colore, prende un colore livido: ma sia che essa conservi, o perda il suo naturale colore, ha un tatto enfisematoso, e fa sentire, nel momento che si tocca, un picciolo strepito, che sarà più facilmente concepito da tutti quelli, che vi avranno fatto attenzione, di quello che non è facile darne un'idea con le espressioni; e questo picciolo strepito (*crepitus*) è un segno troppo certo della cancrena, che di già esiste nella parte. In questo stato, o l'intestino rimonta spontaneamente, o si obbliga a rientrare per mezzo del più picciolo grado di pressione; si fa un'evacuazione per l'ano, e l'ammalato si sente felicitato di molto dal sollievo, che prova. Ma il suo piacere non è di lunga durata, perchè bentosto spira in mezzo a singhiozzi, ed a sudori freddi, i quali continuano, e si aumentano, e a' quali si uniscono gli spasmi e le scosse de' tendini.

Ecco i sintomi d'un'ernia strozzata, il loro progresso ordinario, e la maniera troppo frequente, con cui finiscono. Quelli della prima classe sono accom-

pa-

pagnati da qualche grado di pericolo, ma ſi può ſpeſſe volte recarvi ſollievo ſenza il ſoccorſo dello ſtromento. Gli ultimi eſigono frequentemente che ſi faccia ricorſo a queſto, e divengono ſpeſſiſſimo mortali per la negligenza, e perchè queſto ſoccorſo viene praticato troppo tardi.

Non vi è forſe nella pratica di chirurgia circoſtanza che ricerchi per parte de' chirurghi maggior giudizio, fermezza, e delicatezza, quanto quella di determinare il tempo preciſo, oltre il quale queſt'operazione non deve eſſere certamente differita, e di diſporre l'ammalato a ſottomettervisi prontamente per conſervarlo in vita. Il tempo, in cui una porzione d'inteſtino diverrà cancrenata per lo ſtrangolamento, o cadrà in uno ſtato viciniſſimo a quello della cancrena, è molto incerto, e dipende da circoſtanze che niun uomo non può prevedere. Si hanno molti eſempj d'ernie accompagnate da' ſintomi urgenti dallo ſtrangolamento, che ſono ſtate ben ridotte col ſolo ſoccorſo della mano, in capo di molti giorni, o nelle quali ſi ſono trovate le parti ſane, e niente offeſe, l'operazione eſſendo ſtata fatta dopo un certo ſpazio di tempo; ma da un'altra parte non mancano eſempj d'ernie, nelle quali l'inteſtino è ſtato ridotto con molta pena, o è rientrato ſpontaneamente eſſendo cancrenato, o è ſtato trovato in queſto ſtato dal chirurgo, eſſendo ſtata praticata l'operazione in capo di alcune ore.

Io ſteſſo ho veduto una picciola porzione dell'inteſtino divenire perfettamente cancrenata nel corſo d'un giorno, e di una notte, numerando dal momento, in cui era uſcito fuori di ſito per la prima volta.

Non conviene fidarſi, ſenza molta circoſpezione, a' precetti, che ci hanno dati gli autori. I ſegni, che eglino generalmente riguardano come quelli, che dimoſtrano che il tempo convenevole per fare l'ope-

ra-

razione è arrivato, ſono ſpeſſiſſimo prove che queſto tempo è già paſſato, e che noi avremmo dovuto prevenire queſti ſegni, o queſti ſintomi, in vece di attenderli. Da un'altra parte ſi poſſono dare tante cattive interpretazioni alla condotta d' un uomo, il quale propone un' operazione d' una così gran conſeguenza prima che queſta ſia aſſolutamente giudicata neceſſaria, che perſona alcuna non vorrebbe eſſerne caricato. In fatti, io certamente non conoſco poſizione per un uomo giudizioſo e prudente, in cui debba dimoſtrare maggior ritenutezza, circoſpezione, e fermezza.

Le due principali circoſtanze, che hanno maggiormente contribuito a far praticare di rado queſt' operazione, ſono il timore del pericolo, a cui eſpone da ſe medeſima, conſiderandola aſtrattivamente; e l'apprenſione di fargli perdere il ſuo credito, allorchè ſi eſeguiſce troppo tardi, *ne occidiſſe, niſi ſervaſſet, videretur* (*a*). Il primo timore è molto più grande di quello che deve eſſere, ed è ſpeſſiſſimo la cauſa dell'ultimo; dimodochè, ſe ſi può diminuire il primo, e ridurlo a' ſuoi giuſti limiti, l'altro non avrà tanto veriſimilmente luogo.

Tutti quelli, che ſono un poco al fatto della natura delle piaghe nelle parti membranoſe e tendinoſe, devono ſapere che l'operazione conſiderata ſemplicemente non è aſſolutamente priva di pericolo. Queſte piaghe certamente ſono ſpeſſe volte accompagnate da febbre, e da infiammazione, la cozione vi è lenta e difficile, e in alcune compleſſioni particolari, eſſe ſono ſoggette a cancrenarſi; ma che eſſe ſieno neceſſariamente, e frequentiſſimamente pericoloſe, queſt'è ciò, che è ſmentito dall' eſperienza giornaliera.

Un

(*a*) Celſus.

Un male ne genera ſpeſſe volte degli altri. Il timore, che ſi ha di correre il grado di pericolo, che credeſi inſeparabile dall'operazione, conſiderato ſemplicemente, fa che la maggior parte delle perſone non prendano il tempo più convenevole per praticarla con ſicurezza, o quello nel quale il ſuo pericolo deve eſſere neceſſariamente meno grande, perchè egli è meno combinato col pericolo, che può riſultare dallo ſtato delle parti che coſtituiſcono l'ernia, ſtato, che anche nel principio non è aſſolutamente ſicuro, ma di cui ogni ritardo, portato al di là d'un certo tempo, deve accreſcere il pericolo in ogni momento.

Se mi è permeſſo di proferire la mia opinione intorno a queſto ſoggetto, io dirò, che l'operazione deve eſſere ſempre fatta ſubito che è mai poſſibile, allorchè ſi vede che tutti i mezzi, che indica la ragione, cioè i ſalaſſi copioſi e replicati, i bagni caldi, i criſteri, ec. ſono inutilmente praticati; che i ſintomi creſcono in vece di diminuire, mentre ſi fa uſo di queſti mezzi; e che la preſſione, che neceſſariamente conviene eſercitare colla mano per tentare la riduzione, diviene ſempre più dolorosa (*a*): perchè ſe ſi differiſce finchè l'infiammazione abbia acqui-

(*a*) La mia opinione ſembrerà forſe un poco ſingolare; ma ſono portatiſſimo a credere, che quando le parti ſono dolorosiſſime al tatto, e lo ſcroto è groſſo e peſante, ſi fa in generale più male, che bene, ſforzandoſi di operare la riduzione colla mano. In queſto ſtato la gran diſtenſione dell'inteſtino lo rende incompreſſibiliſſimo e pochiſſimo diſpoſto a rientrare per l'apertura tendinoſa, con l'effetto d'una ſemplice forza, perchè queſta è tale in qualunque grado venga poſta in uſo. Un purgativo irritante, o un lavativo ſtimolantiſſimo, e particolarmente il fumo del tabacco ſono più proprj, eccitando il movimento periſtaltico a diſimpegnare l'inteſtino, di quello che la preſſione eſercitata dalla mano la più abile: e ne' caſi, ne' quali ſi ſono preventivamente impiegati queſti mezzi, io credo ſinceramente che la ſubitanea riduzione dell'inteſtino ſia ſta-

acquiſtato un certo grado, ſebbene le parti poſte allo ſcoperto non ſieno ſtate trovate aſſolutamente cancrenate, ciò non è certamente una prova che il difetto del ſucceſſo deve eſſere poſto ſemplicemente ſul conto dell' operazione. Queſto ſtato d' infiammazione, o dell' inteſtino, o del ſacco erniario, che non è ancora cancrenato, non deve eſſere riguardato come uno ſtato di ſicurezza; e non è certamente ſicuro, facendo ceſſare lo ſtrozzamento, il calmare nel medeſimo tempo i ſintomi, o l' allontanare il pericolo. All' oppoſto, ſi è già fatta una tale alterazione nell' inteſtino, che ne potrà ſuccedere la cancrena, quantunque egli ſia diſimpegnato e poſto nuovamente nella cavità del ventre. Non vi è biſogno di laſciare una legatura intorno a qualche parte d'un animale vivente finchè ſia aſſolutamente cancrenata, qualora ſi voglia farlo perire; vi è un certo momento, in cui la circolazione è talmente impedita, che ne ſegue il medeſimo effetto, quantunque la legatura ſia allora tolta. Egli è vero che non è molto facile di trovare queſto momento preciſo; ma queſta difficoltà e queſt' incertezza ſono le ragioni le più forti per anticipare piuttoſto che attendere e differire: perchè quando nel caſo, che è in queſtione, queſto momento arriva, o è vicino a venire, il pericolo dell' operazione diviene complicato con quello, che dipende dallo ſtato mortifero delle parti,

ſtata più ſovente dovuta al loro effetto, che a quello della mano. Nulladimeno io non vorrei che s' immaginaſſe che la mia intenzione ſia di proſcrivere gli ſforzi manuali per procurare la riduzione: io voglio ſolamente fare intendere che vi è un tale ſtato (che ho deſcritto) d' inteſtino ſtrangolato, in cui a cagion del volume, dell' infiammazione, della diſtenſione ec. di queſto inteſtino la compreſſione manuale è molto poco propria a farlo rientrare, e deve, all' oppoſto, ſe non produce queſt' effetto per cui ſi pratica, produrre un male conſiderabile.

ti, che coſtituiſcono l'ernia, e per queſto il ſucceſſo è molto più dubbioſo.

La cancrena dell'inteſtino non è aſſolutamente, neceſſariamente; e ſempre mortale. Ma gli eſempj degli ammalati, che hanno conſervata la loro vita in queſta circoſtanza, ſono in così picciolo numero, che ſi può con ragione metterla nel numero delle malattie mortali. Se l'inteſtino cancrenato rientra nella cavità del ventre nel tempo, in cui la cancrena s'impadroniſce della parte che era ſtrangolata, è probabiliſſimo che queſta produrrà la morte. Sebbene vi ſieno ſenza contraddizione eſempj di perſone, che ſono ſopravviſſuti dopo l'operazione, che eraſi differita finchè le parti foſſero cadute in queſto ſtato: eſſi ſono nulladimeno così rari, che baſtano appena per laſciarci qualche fondata ſperanza; e le perſone in piccioliſſimo numero, che ſi ſono ſalvate in queſta guiſa, ſono ſtate ſoventemente obbligate a condurre una vita penoſiſſima e diſpiacevoliſſima.

Allorchè l'operazione è giudicata neceſſaria, tale è la maniera di eſeguirla.

Dopo di avere ben lavato il pube e l'inguine, convien coricare l'ammalato ſopra il dorſo, ſopra una tavola di una altezza convenevole, in modo che le gambe ſieno ſoſpeſe ſopra l'eſtremità di queſta tavola; in ſeguito fare un'inciſione con un biſtorino diritto, come quello, di cui ſi fa uſo per incidere, a traverſo la pelle e la membrana adipoſa, cominciando preciſamente ſopra il luogo, in cui l'inteſtino eſce dal ventre; e continuare queſt'inciſione a baſſo ſino alla parte inferiore dello ſcroto. Incidendo la membrana adipoſa ſi ſcoprono ordinariamente alcuni attacchi tendinoſi piccioli e diſtinti, che ſono diſteſi e applicati ſopra il ſacco erniario. Ora conviene dividerli, come pure il ſacco: e ciò ſi eſeguirà con lo ſteſſo biſtorino, che avrà ſervito a fare l'inciſione

def-

della pelle: ma è cosa essenziale eseguirlo con una mano sicura e ferma, e con molte precauzioni, perchè i gradi della grossezza del sacco sono molto differenti ne' differenti casi. Nel bubonocele, o ernia che si limita all' inguine, il sacco è spessissimo sottile, per conseguenza più facile a dividerlo, e ricerca una più grande attenzione per parte del chirurgo. Nell' oscheocele, o ernia scrotale, il sacco è d' ordinario similmente sottile, allorquando l' ernia è recente; e ha qualche volta una considerabile grossezza, quando l'ernia è antica. Ma qualunque sia il suo stato, se il chirurgo ha qualche dubbio, deve procurare d' introdurre una tenta, subito dopo di aver fatta una picciola puntura, in quel luogo, ove sembragli essere il sacco erniario; e ciò gli somministrerà la soddisfazione necessaria, perchè se non ha forato il sacco, la tenta sarà trattenuta dalle cellule della membrana comune, e se lo ha forato, essa vi passerà senza alcun ostacolo. Il luogo, in cui convien fare l' incisione nel sacco erniario, è un pollice e mezzo incirca al di sotto dello strangolamento, e basta che l' apertura sia assai larga per ammettere l' estremità del dito indice di quello che opera, apertura, che considerando la grande dilatabilità di queste membrane, sarà molto picciola. Il dito indice, introdotto in quest' apertura, è il migliore de' conduttori; e dopo questo, un bistorino stretto e curvo sarà il solo stromento necessario per dar fine all' operazione. Con questo bistorino posto sopra il dito, di modo che l' estremità del primo sia sempre più in dietro dell' estremità dell' ultimo, il sacco deve essere inciso in alto fino all' apertura tendinosa, e a basso fino al fondo dello scroto.

Nella prima divisione del sacco esce ordinariamente un fluido, che differisce per la sua quantità, pel suo colore, e per la sua consistenza, secondo che l' ernia è più, o meno antica, e secondo il suo

volume, o alcune altre circoſtanze, che l'accompagnano.

Si riferiſce che queſto fluido ha qualche volta ſervito a prevenire il male, che avrebbe potuto recare il biſtorino nella prima diviſione del ſacco erniario, ritenendo l'inteſtino in una aſſai gran diſtanza, per eſſere meno eſpoſto al pericolo di eſſere offeſo da queſto ſtromento; ma queſt'è una circoſtanza molto dubbioſa, e ſopra di cui non ſi deve fare conto alcuno. Il ſucceſſo di queſt'operazione dipende interamente dalla ſufficiente cognizione delle parti, dalla mano ſicura del chirurgo, e dal ſuo occhio attento.

Differenti chirurghi, particolarmente fra i Franceſi, hanno propoſto differenti ſtromenti per fare queſt'inciſione con ſicurezza. Queſti ſtromenti ſono il biſtorino naſcoſto, il biſtorino erniario, il conduttore alato, le forbici ottuſe ec. ec., e ſono ſtati tutti imaginati per difendere l'inteſtino, e preſervarlo da ogni danno, nell'inciſione del ſacco e del tendine. Ma tutti quelli, che faranno uſo de' due biſtorini, de' quali abbiamo fatto menzione, troveranno che non ſaranno giammai nel caſo di aver biſogno di alcun altro ſtromento, e che ſaranno in iſtato col loro ſoccorſo di eſeguire l'operazione con più facilità per gli operatori medeſimi, con meno pericolo per l'ammalato, e con una deſtrezza più ſenſibile (*a*), che con ogni altro ſtromento, qualunque poſſa eſſere.

Eſ-

(*a*) Quelli, che non ſono accoſtumati a fare operazioni d'una così gran conſeguenza, come è quella, di cui ſi tratta, ſono ſoggetti, per timidezza a fare la loro inciſione eſterna troppo poco eſteſa, e quindi eſſi accreſcono sì i loro imbarazzi, che le pene dell'ammalato. L'inciſione ardita del ſacco erniario, e dello ſcroto a baſſo, dà il luogo ſufficiente per introdurre più facilmente il dito nello ſtrangolamento, af-

fine

Essendo il sacco aperto, l' intestino per l' ordinario ne esce subito, quando non sia ritenuto e inviluppato dall' epiploo, e sembra essere in maggior volume, che quando era rinchiuso nello scroto.

Quest' è il vero momento pel chirurgo di provare, se potesse, tirando fuori dolcemente un poco più d' intestino, ridurre la sua mole in modo da farla rientrare nella cavità del ventre, senza dividere il tendine. Quest' è stato praticabile ne' casi della rimozione dal suo luogo d' una molto picciola porzione d' intestino, perchè la difficoltà di fare rientrare una porzione considerabile dipende principalmente dalla quantità del mesenterio impegnato nello strangolamento: e in fatti sebbene succede qualche volta che una picciola porzione d' intestino possa essere ridotta, senza dividere il tendine, nulladi-

---

fine di dividerlo e procura la facilità di maneggiare l' intestino, o l' epiploo più dolcemente, e più convenevolmente, colla mira di farlo rientrare nella cavità del ventre; ma all' opposto, una picciola incisione reca molto ostacolo a queste due circostanze necessarie dell' operazione.

Per conseguenza siccome non si può ritrarre alcun vantaggio da una picciola incisione, ma all' opposto ella può essere accompagnata da grandi inconvenienti sì per l' ammalato, come pure per il chirurgo, io consiglio, allorchè si sia fatta al sacco erniario un' apertura assai grande per permettere l' introduzione dell' indice del chirurgo, e del bistorino posto sopra il suo dito, come sopra un conduttore, di dividere tosto il sacco e lo scroto fino al basso. Egli è vero che con una tale incisione, la quantità dell' intestino sembrerà essere accresciuta, e che l' ignorante spettatore si lascierà spaventare da quest' apparenza ingannevole, che sarà unicamente dovuta allo sciogliimento e alla libertà dell' intestino molestato, e prima compresso, e non certamente alla sua quantità più considerabile. Il vantaggio, che risulterà da quest' incisione per il chirurgo, e conseguentemente per l' ammalato, sarà grande e reale: essa manterrà l' uno nello stato di compire la sua operazione felicemente, e risparmierà all' altro molto dolore.

dimeno, ſe non è poſſibile di operare queſta riduzione faciliſſimamente, è meglio non tentarla, perchè nello ſtato, in cui queſta parte deve eſſere per eſigere l'operazione ſino a queſto punto, un certo grado di forza praticato a fronte d'eſſa ſarà probabiliſſimamente pregiudiziale, e più pericoloſo, che il rimanente dell'operazione, ſe ſi eſeguiſce bene col biſtorino.

Una ſufficiente attenzione alla ſtruttura, alla forma, ed alla naturale direzione delle parti ci ſomminiſtrerà le migliori indicazioni per fare la diviſione del tendine, che produce lo ſtrangolamento, con più vantaggio, e meno pericolo, che ſarà poſſibile.

Il tendine del muſcolo obliquo ha una direzione obliqua dall'alto al baſſo, e la naturale apertura, che vi ſi trova ſempre, e per cui paſſa l'ernia, è fatta da una ſpezie di ſeparazione di fibre, l'une dall'altre. La direzione di queſt'apertura è la medeſima che quella del tendine, cioè eſſa va obliquamente nel baſſo dall'oſſo ileon ſino all'oſſo pubis. Per conſeguenza il biſtorino deve eſſere diretto in modo che prolunghi queſta ſeparazione, piuttoſto che fare alcuna diviſione traſverſale. Il ſuo taglio deve eſſere applicato alla parte ſuperiore e poſteriore dell'ovale, e condotto in alto, e obliquamente in dietro, finchè ſi ſia fatta un'apertura ſufficiente per adempire alle viſte propoſteſi. In queſta guiſa le fibre del tendine ſaranno piuttoſto ſeparate l'une dall'altre, in vece d'eſſere tagliate, e ſecondo ogni probabilità il pericolo riſultante dall'inciſione ſarà meno conſiderabile.

Si conſiglia ordinariamente di fare l'inciſione del tendine larga, sì per favorire la facile riduzione delle parti, che per prevenire gl'inconvenienti, che ſi ſuppongono dovere più veriſimilmente accompagnare una picciola piaga in un corpo tendinoſo, che una piaga più eſteſa. Conviene certamente adem-

pi-

pire alla prima indicazione, cioè a quella, che riſguarda la riduzione facile dell' inteſtino; e in conſeguenza l' inciſione deve eſſere ſempre aſſai larga per permettere queſta riduzione, e procurare la facilità di paſſare l' eſtremità del dito attorno all' interno, nel caſo in cui vi foſſe qualche aderenza. Ma ſiccome un' apertura troppo larga può eſſere ſimilmente accompagnata da conſeguenze cattiviſſime, ſi deve farvi attenzione, e prevenirle. Nella maggior parte de' caſi, una picciola inciſione ſarà ſufficiente per procurare la riduzione: e quando le parti non hanno contratta alcuna aderenza, e ſi ha unicamente in viſta di ridurle con ſicurezza e facilità, una picciola inciſione fatta nella maniera, che è di già ſtata deſcritta, non ſarà ſoggetta a produrre maggiori pene, o dolori, che un' altra più conſiderabile; e per conſeguenza ſi potrà contentarſene ſenza andarne incontro ad alcun riſchio.

Preſſo gli autori, che hanno ſcritto gli uni dopo gli altri, e non dietro la pratica, o l' esperienza, ſi trovano delle deſcrizioni di caſi, ne' quali queſto tendine ſolo è ſtato diviſo, ma non il ſacco erniario, che ſi è fatto rientrare per l' apertura allargata con tutto ciò che conteneva; e queſti autori diſcendono in gran dettagli per inſegnarci, come biſogna eſeguire queſt' operazione. Se eſſa foſſe praticabile, il che non può aſſolutamente eſſere, a cauſa dell' aderenza univerſale del ſacco con la membrana cellulare del cordone ſpermatico, vi ſarebbero da farſi ancora contro il ſuo uſo molte obbiezioni importanti, ma delle quali non è neceſſario fare menzione, poichè eſſa non è ſuſcettibile d' eſecuzione.

Sebbene io ſia moltiſſimo perſuaſo che il caſo d' un ernia ſtrozzata è frequentiſſimo, tal quale io l' ho rappreſentato, cioè, ſebbene io ſia ſicuro che il male dell' inteſtino è originariamente prodotto dallo ſtrangolamento che ſoffre per parte degli orli dell'

apertura tendinosa del muscolo addominale, e che l' intestino è in generale perfettamente sano, ed esente da malattia, prima che sia impegnato in questo strangolamento, egli è nullostante a proposito di far conoscere al lettore poco istruito che è stata, e che è ancora l' opinione di alcuni celeberrimi uomini, che la malattia è originariamente nell' intestino, e che lo strangolamento è un accidente, il quale dipende dall' infiammazione e dalla distensione di questo intestino; o per ispiegarmi in altro modo, che l' intestino s' infiamma da principio, e che per mezzo della mutazione prodotta da quell' infiammazione diviene troppo grosso per l' apertura tendinosa, che conseguentemente lo rinchiude e lo strangola: dal che, ecco, secondo essi, la ragione, per cui la chirurgica operazione è spesse volte senza successo.

In quanto a me, io non posso credere che il fatto, o la conseguenza sia generalmente vera.

Può certamente succedere, e succede in fatti spesse volte, che una infiammazione attacca qualche parte del canale intestinale; e in conseguenza la porzione di questo medesimo canale, che è rinchiusa nel sacco erniario, può essere similmente affetta accidentalmente. Allorquando questo caso ha luogo, la gonfiezza e la distensione, che accompagnano naturalmente e accidentalmente un' infiammazione dell' intestino, lo renderanno meno capace, o forse assolutamente incapace di ripassare per l' apertura del tendine del muscolo addominale, che deve per conseguenza pel costringimento, che produce, agire sopra la parte ammalata in modo di dare molto più d' intensità a' primi sintomi, e a rendere il pericolo più grande; e allora il successo dell' operazione diviene ancora più dubbioso, perchè il suo scopo è di calmare soltanto i sintomi che provengono, perchè una porzione d' intestino, che in altri rapporti è sana e priva di malattia, è tal-

talmente ſerrata e ſtrozzata dal ſuddetto tendine, che il ſuo periſtaltico movimento, e la circolazione del ſangue nella ſua ſoſtanza ne ſono impediti, o fermati; al contrario qualora il male conſiſte principalmente e originariamente in una infiammazione dell' inteſtino medeſimo, non baſta per procurare la guarigione il diſtruggere lo ſtrangolamento. Io non ho dubbio in conto alcuno, che queſto caſo non ſia poſſibile, poichè l'ho riſcontrato una o due volte nelle vecchie ernie: ma egli è molto raro, e non deve in verun modo ſervire, nè a provare che il male, il quale ſoffre l' inteſtino nella maggior parte dell' ernie con ſtrangolamento, non procede frequentiſſimamente dal coſtringimento prodotto dal tendine, nè a diſſuadere di eſeguire l' operazione, tutte le volte che è giudicata neceſſaria.

Queſto per altro non è un punto di pura ſpeculazione, ma realmente è un oggetto di conſeguenza, e che deve fiſſare l'attenzione di tutti quelli, in poter de' quali è il fare frequenti oſſervazioni ſopra ſimili ſoggetti: perchè queſta dottrina, ſecondo che è vera, o falſa, ſerve a porre in chiaro punti importantiſſimi nella pratica, alcuni de' quali devono influire ſopra la condotta d' un chirurgo fino a renderla differentiſſima in un caſo da ciò che eſſa ſarebbe in un altro.

Cattiviſſimi ſintomi, come ſono il dolore, la tenſione di ventre, l'anſietà, il vomito, il ſinghiozzo, la febbre e la ſoppreſſione degli ſcarichi, ſono ſpeſſo prodotti in uno ſpazio di tempo molto corto dalla diſceſa di una porzione dell' inteſtino in ſeguito di qualche ſforzo, in perſone, che erano, immediatamente prima di queſto accidente, nello ſtato il più tranquillo, ed eſenti da ogni male relativo al ventre. Se non ſi ſcopre ſubito la malattia, o ſe i tentativi per ridurre l' inteſtino ſono infruttuoſi, queſti ſintomi divengono ſempre più gra-

vi, e succede spesso che l'ammalato muore dalla cancrena. Ma se si riesce prontamente con l'operazione di fare la riduzione, tutti questi sintomi spaventevoli cessano ordinariamente nel momento medesimo, e in seguito l'ammalato non prova nè dolore, nè male di alcuna spezie. Ora succederebbe ciò in questa guisa, se la malattia fosse comunemente nell'intestino, e se lo strozzamento del tendine fosse puramente accidentale?

In questa spezie di malattia del canale intestinale, che si dice essere prodotta dall'infiammazione, e che si giudica essere accompagnata dal costringimento spasmodico, o dalla contrazione delle sue fibre muscolari, succede un tal cangiamento nel suo movimento peristaltico, e l'esercizio delle sue principali funzioni è talmente sconcertato, che l'ammalato rigetta col vomito ciò, che mette nel suo stomaco, i suoi escrementi non sono più spinti a traverso il colon e il retto, ha il ventre chiuso e dolente, la pelle calda, il polso veloce e duro, e prova un'agitazione, e un'ansietà molt' incomoda. Quest'è uno de' casi, che esigono un soccorso immediato, e che non soffrono alcun indugio. Il progresso de' sintomi è ordinariamente molto rapido, essi divengono cattivissimi in pochissimo tempo, e l'ammalato finisce di vivere, se i rimedj che se gli somministrano non sono prontamente efficaci. Le evacuazioni abbondanti e replicate col salasso, i purganti dolci, il semibagno e il bagno caldo, i lavativi, e qualche volta i forti cattartici uniti all'oppio, sono i rimedj che si prescrivono ordinariamente. Se faccene uso a tempo, sono accompagnati spesso da successo: ma se sono trascurati, la malattia finisce frequentissimamente in un modo funesto.

Egli è verissima che gli stessi sintomi si riscontrano in un'ernia strozzata. Ma se l'ernia è suscettibile di riduzione, si vedono ordinariamente, far-

fatta queſta riduzione, ceſſare totalmente, e l' ammalato non ha più biſogno d' altri ſoccorſi che di quelli, i quali ſono neceſſarj per prevenire una nuova diſceſa dell' inteſtino. In quanto a queſto, per conſeguenza i due caſi differiſcono eſſenzialmente. Nell' ultimo la natura non ha biſogno che l' arte impieghi altri ſoccorſi, ma toſto che l' operazione manuale è eſeguita, eſſa riprende liberamente l' eſercizio delle ſue naturali funzioni. Nel primo, all' oppoſto, ſi vede che la natura è ſufficiente così poco per ſe medeſima, che ſembra eſſere uno di que' caſi, il di cui numero non è grande, e ne' quali non è quaſi mai poſſibile di tralaſciare i ſoccorſi della medicina.

Ora, ſe i cattivi ſintomi, che accompagnano un' ernia non ridotta, foſſero principalmente dovuti a una infiammazione dell' inteſtino compreſo in queſt' ernia, e ſe l' apertura tendinoſa non ſtrozzaſſe l' inteſtino ſe non in proporzione della ſua diſtenſione, convenendo che queſto ſtrozzamento aggravi il male conſiderabilmente; non ſi potrebbe nulladimeno giammai ſupporre che la diviſione del tendine, o la riduzione dell' inteſtino, foſſe capace d' operare altro effetto che quello di togliere al male il grado che lo ſtrangolamento vi aggiungeſſe. L' infiammazione originaria dell' inteſtino deve ſuſſiſtere ancora dopo la diviſione del tendine, o dopo la riduzione della porzione d' inteſtino uſcita fuori di luogo, e non ſi può nemmeno ſupporre che ella ſi diminuiſca dopo che queſta porzione ſarà ſtata ſerrata, e ſtrozzata dal tendine. Nulloſtante, ſiccome ho oſſervato, noi rariſſime volte vediamo, almeno nelle diſceſe che non ſono antiche, la riduzione accompagnata da alcun male, o da alcun accidente, allorchè queſta riduzione è ſtata fatta a tempo, e completamente, e l' inteſtino è rientrato nella cavità del ventre in uno ſtato ſano. Speſſiſſimo pure il vomito ceſſa ſubito, o in

uno

uno ſpazio di tempo molto corto; faſſi un' evacuazione per l' ano; la tenſione del ventre ſpariſce; e benchè l' ammalato non ſtia ſempre bene nell' iſtante medeſimo, ne' caſi, ove i ſintomi ſono ſtati moltiſſimo minaccievoli, ſi oſſerva nulloſtante ordinariamente che tutti gli accidenti, che dipendevano dall' eſercizio diſturbato, o impedito delle funzioni proprie al canale inteſtinale, ſpariſcono ſubito.

Conſiderando la natura, e il progreſſo de' ſintomi in ciò che ſi chiama una *colica di miſerere*, il dolore eccеſſivo che l' ammalato prova ne' primi momenti, lo ſtato di calma, e di tranquillità perfetta, in cui ſi trova poco tempo prima di morire, e le apparenze di cancrena, che ſi oſſervano negl' inteſtini dopo la morte, io credo probabiliſſimo che ſi troverebbero nel canale inteſtinale tutti i ſintomi dell' infiammazione nel primo tempo di queſta malattia, ſe foſſe ſtato allora poſſibile di vederlo, e di eſaminarlo: quando all' oppoſto niente di ſimile ſi oſſerva nella maggior parte di quelli, ſopra i quali ſi è praticata felicemente, e a tempo l' operazione del bubonocele. L' inteſtino rare volte manifeſta ſegni di una grand' infiammazione, quando l' operazione non ſia ſtata lungo tempo differita, e per ordinario queſti in ſeguito non hanno luogo. L' eſtenſione della parte cancrenata non eccede comunemente un pollice, o un pollice e mezzo di lunghezza, e la cancrena ſi limita quaſi ſempre a quella porzione dell' inteſtino, che è al di fuori dell' apertura tendinoſa, tutto ciò, che ha ancora la ſua ſede nella cavità del ventre, eſſendo ſano e in buono ſtato. Aggiungete inoltre a ciò, che ho detto, queſta circoſtanza, cioè, che quando le parti contenute in un ſacco erniario divengono cancrenate pel ritardo dell' operazione, il ſacco medeſimo, che non ha alcuna conneſſione con l' inteſtino, o coi ſuoi vaſi, la membrana cellulare che lo copre, e anche

la

la pelle, si trovano spesse volte nello stato medesimo.

Ecco le mie principali ragioni per credere, che il semplice costringimento fatto dal tendine è ordinariamente nell' ernie strozzate non solamente la causa sufficiente, ma ancora la principale, e l' unica di tutti i sintomi, e di tutto il male: e conseguentemente quest' è ancora la mia opinione, che chiunque trascura di eseguire, o di proporre l' operazione allorquando egli trova la riduzione impraticabile, e i sintomi urgenti, contribuisce in qualche modo alla morte del suo ammalato (*a*).

Da un' altra parte io son persuaso per alcuni esempj, che ho veduto, e che desidero poter presentare un giorno al publico con molt' altri, io son persuaso, dico, che il sentimento, che ho combattuto, in generale non è totalmente privo di verità, e che le persone afflitte da vecchie ernie, che sono state lungo tempo nello scroto senza produrre alcun incomodo, e nelle quali la quantità dell' intestino è spesse volte considerabilissima, l' apertura tendinosa dilatatissima, e il sacco erniario grosso e so-

(*a*) In fatti, supponendo anche che tale sia il caso, come è stato rappresentato da quelli, de' quali ho esposto il sentimento, cioè, supponendo che il male cominci nell' intestino, e che lo strozzamento fatto dal tendine non sia una causa principale, ma un effetto della malattia, io non vedo come si possa tralasciare di proporre l' operazione. Perchè, ossia che il volume accresciuto dell' intestino sia dovuto all' infiammazione che lo rende troppo grosso per passare per l' apertura addominale, o che sia semplicemente l' effetto della strozzatura fatta dal tendine, nell' uno e nell' altro caso egli opererà ugualmente come una legatura, e la conseguenza sarà esattamente la medesima, almeno finchè lo strangolamento avrà luogo: perchè quando l' intestino è infiammato, sia che questa infiammazione abbia preceduto, o seguito lo stato di costringimento, in cui egli è ritenuto dall' apertura tendinosa, i sintomi non possono giammai essere calmati se non tendendogli la sua primitiva libertà.

ſolido, ſono quelle, a cui l'accidente in queſtione è accaduto, e le quali ſi troverà eſſervi realmente le più ſoggette, quando ſi conſidereranno i loro caſi con tutta la neceſſaria attenzione: perchè infatti, non vi è punto di ragione nella natura per far concepire come queſta porzione dell'inteſtino, che è contenuta in un'ernia, come è quella di cui ho parlato, non ſarebbe eſpoſta a tutti gli accidenti, o a tutte le malattie, che poſſono attaccare ogni altra parte del canale inteſtinale. Io penſo tanto più volentieri in queſta maniera, quanto che io ho riſcontrato molte perſone attaccate da queſt'ernie antiche, che avevano tutti i ſintomi d'uno ſtrozzamento, e nelle quali io ſon ſicuro che non eravi alcuno ſtrozzamento prodotto dal tendine, ſebbene l'inteſtino rimaneſſe nello ſcroto.

Quantunque io abbia raccomandato molte volte nel corſo di queſta ſezione di eſeguire prontamente l'operazione, non conviene però credere che io abbia avuto intenzione di conſigliarla prima di avere tentato i mezzi convenevoli per operare la riduzione, o prima che i ſintomi ſieno divenuti ſpaventevoli; e meno ancora che io abbia voluto proporla, come un mezzo di ottenere una cura radicale nell'ernie, che ſi poſſono ridurre col ſolo ſoccorſo della mano: pratica vantata e ſeguita da' ciarlatani, ma che ſarà diſapprovata da ogni uomo, che ha giudizio, oneſtà, e umanità.

Si deve unicamente avere in viſta, praticando queſt'operazione, di conſervare la vita dell'ammalato, liberandolo dal pericolo, che gli riſulterebbe dalla cancrena, che probabilmente farebbe prodotta dallo ſtrangolamento: e ſebbene io l'abbia iſtantiſſimamente conſigliata in queſta viſta e in queſte circoſtanze, e benchè io creda, che ſi debba ſempre eſeguirla allora, mi rincreſcerebbe moltiſſimo di aver dato luogo a imaginare che io abbia voluto farla praticare leggermente, o ſenza neceſſità, il che

ſuccede realmente tutte le volte, che ſi fa con ogni altra viſta, che con quella, che ho eſpoſto.

Deve ella conſiderarſi come un mezzo d' ottenere una cura perfetta, o radicale, o di prevenire la neceſſità di portare una faſciatura? Ogni uomo bene informato della materia, di cui trattiamo, ſa che ſpeſſiſſime volte eſſa non procura queſto vantaggio, e che la maggior parte di quelli, che ſono ſtati obbligati a ſottoporviſi per conſervare la loro vita, ſono ſtati anche nella neceſſità di portare ſempre in ſeguito una faſciatura per impedire all' inteſtino di sdrucciolare dietro la cicatrice nell' inguine.

In una parola, ſebbene il pericolo dipendente dall' operazione allorchè ſi eſeguiſce a tempo, non deve giammai, ſecondo me, eſſere poſto in paralello con quello che neceſſariamente riſulta dallo ſtrangolamento, allorchè viene traſcurata, non conviene nulladimeno giammai ricorrervi ſe non colla viſta di prevenire i funeſti effetti di queſto ſtrozzamento, che ſono pronti a ſopravvenire; e, oſo dirlo, ella non ſarà mai poſta in pratica per un altro motivo per parte d' un pratico oneſto e giudizioſo, o di ogni uomo, che ama la ſua propria riputazione, che è ſenſibile a' mali de' ſuoi ſimili, e che non ſi laſcia condurre da un vile intereſſe (*a*).

Il ſacco e il tendine, che cagionano lo ſtrozzamento, eſſendo aperti e diviſi, le parti contenute

ſi

(*a*) Sembrerà forſe ſtraordinario che queſt' operazione, neceſſariamente grave e pericoloſa, ſia ſtata raccomandata e praticata da alcuni dei noſtri ciarlatani moderni per la cura dell' ernie d' epiploo. Eſeguita con queſta viſta coſtò la vita a più d' una perſona; ma queſta disgrazia è di picciola importanza nello ſpirito di queſti vili operatori, e non impediſce ancora alcune perſone troppo credule di accordare ad eſſi la loro confidenza. Non convien certamente attendere dalla parte de' pratici di queſta ſpezie, prove più forti di giudizio, di umanità, e di oneſtà.

ſi preſentano alla viſta, e ſecondo le differenti circoſtanze relative all' ernia, e all' ammalato, ſi trovano in differenti ſtati, e ricercano una cura diverſa.

Queſti ſtati differenti poſſono ridurſi a tre punti generali: cioè, ſi trovano le parti contenute, o ſane, eſenti da ogni ſpezie di male, molli, non avendo contratta alcuna aderenza, e proprie a permettere un' immediata riduzione; o in uno ſtato ſano, ma con alcune particolari circoſtanze, incapaci di eſſere ridotte immediatamente; o in uno ſtato di alterazione e di malattia, e che eſigono una cura in conſeguenza.

Se l' ernia non riſulta che da una porzione d' inteſtino, e ſe queſta porzione non è nè mortificata, nè aderente, la condotta è tanto migliore, quanto più prontamente ſi riduce, e ſi opera ancora in un modo altrettanto più lodevole, quanto maggior dolcezza, e moderazione ſi uſa, maneggiandola per operare queſta riduzione.

Se l' inteſtino è accompagnato da una porzione d' epiploo, queſto ultimo, ſe ſi trova in uno ſtato convenevole, deve eſſere ridotto il primo.

Riponendo l' inteſtino, conviene uſare tutte le diligenze poſſibili per far rientrare prima di tutto la parte, che è ſortita l' ultima; altrimenti l' inteſtino ſarebbe ripiegato ſopra ſe medeſimo, il che accreſcerebbe molto la pena e la difficoltà.

Operando la riduzione, le dita del chirurgo devono eſſere applicate ſopra la parte dell' inteſtino, che è unita col meſenterio, piuttoſto che ſopra la ſua parte conveſſa, perchè con queſto mezzo egli giungerà meglio al ſuo ſcopo, e ſarà meno eſpoſto a far del male.

Finchè ſi travaglia alla riduzione, la gamba e la coſcia del lato, in cui l' ernia ha la ſua ſede, devono eſſere tenute alzate, perchè queſta poſizione delle membra faciliterà molto la ripoſizione delle parti.

Il

Il lungo ſoggiorno delle parti nello ſcroto produrrà, in alcune perſone, delle leggere aderenze per mezzo d' alcuni ſottili filamenti, le quali ſaranno d' ordinario molto facilmente diſtrutte col dito, o col biſtorino, o con le forbici, o queſte aderenze ſieno tra le parti dell' inteſtino, o tra l' inteſtino e il ſacco erniario. Se le aderenze ſono della prima ſpezie, e ſe ſuccede che ſieno molto difficili da diſtruggerſi, ſarà meglio far rientrare la porzione dell' inteſtino nella cavità del ventre, come ell' è, di quello che correre il riſchio di produrre un' infiammazione uſando violenza. Se eſſe ſono dell' ultima ſpezie, cioè, ſe la conneſſione ha luogo tra la porzione dell' inteſtino e il ſacco, non può eſſervi alcun pericolo a danneggiar queſto, e in conſeguenza ſi può arditamente diſtruggere queſta conneſſione.

Alcuni autori hanno detto che ſe la porzione d' epiploo è talmente aderente, che il chirurgo non preferiſce di ſepararla, può laſciarla ſuſſiſtere con tutta ſicurezza, che eſſa da principio ſuppurerà, ſi ritirerà in ſeguito, e ritarderà molto poco la guarigione dell' ulcera. Io ignoro, quale eſperienza poſſano avere intorno a queſta ſpezie di caſi quelli che parlano in queſta forma; ma non ho mai avuto un' occaſione, in cui ſi ſia potuto riguardare come neceſſario di laſciare l' ammalato colle aderenze della ſpezie, di cui ſi tratta, o nella quale ſia ſtato impoſſibile di diſtruggere la conneſſione dell' epiploo, incidendo le ſue aderenze, o portandone via una parte.

La parte, ch' era fuori di ſito, eſſendo ridotta, quello che deve fiſſare in ſeguito l' attenzione del chirurgo è il ſacco erniario. Queſto ſacco, ſe è conſiderabile, groſſo, e duro, ſarà d' una cozione lenta e difficile; renderà gli orli dell' ulcera tumefatti e doloroſi; e ſpeſſe volte ritarderà molto la gua-

ri-

rigione, producendo degli aſceſſi faſtidioſi nello ſcroto.

Si può con tutta ſicurezza reſecare una porzione conſiderabile di queſto ſacco. Eccettuata la ſua parte poſteriore, o quella, con cui i vaſi ſpermatici ſono uniti, le altre non ſono di alcuna conſeguenza. Tutto il rimanente eſſendo molle, per mezzo della membrana cellulare, è per conſeguenza molto facile a ſepararſi, ed è meglio tagliarlo che laſciarlo.

Alcuni autori ſpeculativi hanno propoſto di paſſare una legatura intorno alla parte ſuperiore del collo del ſacco, colla mira, dicono eſſi, di procurare l'unione de' ſuoi lati, e d'impedire in queſta forma in un modo più certo, che qualche parte del ventre non diſcenda ancora in ſeguito. Ma inſorgono contro queſta pratica molte obbiezioni, delle quali ecco le principali. Se queſta legatura non è ſtretta, ella non porterà certamente alcun vantaggio; e ſe ſarà ben ſtretta, offenderà ſecondo ogni probabilità il cordone ſpermatico, che vi ſarà compreſo: dall'altra parte, oppomendoſi a una parte dell'evacuazione neceſſaria, produrrà ancora de' ſintomi faſtidioſiſſimi. Poſta un'eſatta conſiderazione al tutto, queſta pratica non può eſſere conſigliata.

Si è ancora ſuppoſto, che l'inteſtino poteſſe eſſere aderente a ſegno di renderne la riduzione impoſſibile, e in queſto preteſo caſo ſi è conſigliato di diſtruggere lo ſtrozzamento, dividendo il ſacco e il tendine, e di laſciare in ſeguito le parti libere. Ciò viene riferito da molti ſcrittori celebri, e appunto per queſta conſiderazione io ne ho fatto menzione, ſebbene queſta ſia una ſpezie di caſo, che confeſſo di non avere giammai veduto, e che, per quanto io credo, non incontrerò giammai. Io ho veduto gl' inteſtini fortiſſimamente aderenti l'uno con l'altro, al ſacco, all'epiploo, al teſticolo,

ma

ma giammai in ſtato di aderenza portato a grado di rendere la riduzione impraticabile. Si diſtrugge ordinariamente e con facilità l'aderenza delle parti dell' inteſtino tra loro: ma quando non ſi può diſtruggerla, non è ancora alcun oſtacolo, che ſi opponga alla riduzione dell'inteſtino, e qualora l'epiploo è aderente in modo che non ſi può diſtaccarlo ſenza un' eſtrema fatica, ſi può tagliarlo con tutta ſicurezza. Non ſi vuol parlare preſentemente ſe non della conneſſione tra l' inteſtino e il ſacco erniario: ora, rapporto a queſte due parti, noi non ſiamo intereſſati che alla conſervazione dell'una, e poſſiamo agire liberamente ſenza alcun pericolo riguardo all'altra. La ſeparazione può ben eſſere per verità lunga, e alcune volte difficile; ma per quanto difficile, o per quanto penoſa che eſſa poteſſe eſſere, conviene eſeguirla, perchè è aſſurdo il penſare di laſciare una porzione d' inteſtino libera nello ſcroto diviſo, la quale dopo lo ſtrozzamento diſtrutto, ſarà ſoggetta ad aumentarſi in ciaſcun movimento fatto ſenza precauzione, ed eſpoſta a tutti gl' inconvenienti che l'azione dell'aria deve neceſſariamente produrre ſopra parti così delicate; ſenza parlare della gran difficoltà di curare l'ulcera in queſto ſtato, del dolore e degli altri cattivi ſintomi, che devono riſultare dalla neceſſità di ſcoprire giornalmente l'inteſtino. Conviene dunque ſottomettersi a qualunque pena, che può accompagnare la ſeparazione, e non ſeguire queſto ſtrano conſiglio, che ſembra non eſſere compreſo dagli autori medeſimi, che l'hanno dato, perchè egli è impoſſibile di laſciare le parti, come ſi trovano, e nella maniera, che inſegnano. Contenute nel ſacco erniario, e nello ſcroto, eſſe ſarebbero a coperto dell' azione dell'aria, e in qualche modo limitate in quanto alla loro quantità, tanto per lo ſtrangolamento eſiſtente ſuperiormente, che pel ſacco al diſotto: ma l'operazione neceſſaria ha diſtrutto queſto ſtrozzamento, ha diviſo il ſacco e lo ſcroto, e poſte

tutte queſte parti in libertà, e allo ſcoperto: per conſeguenza ſe l'inteſtino non è ripoſto nella cavità del ventre, e ſe non vi ſi mantiene, egli è poſſibile che il ſuo volume divenga conſiderabile per l'addizione dell'altre parti, che poſſono ancora ſortire dal ventre a grado di dar luogo alle conſeguenze le più funeſte, non oſtanti l'aderenze, che può avere contratto qualche parte del canale.

SE-

SEZIONE VI.

Condotta che necessariamente si deve avere, qualora le parti che compongono un' ernia, sono in uno stato, che si oppone all' immediata riduzione.

ABbiamo fino ad ora considerate le parti, che compongono un' ernia, come uscite fuori di sito, come infiammate, come se avessero contratto dell' aderenze, e delle connessioni contro natura, nel medesimo tempo che esse conservano ancora la loro naturale tessitura, che sono in uno stato sano, nelle leggi della circolazione, proprie ad essere riposte nella cavità del ventre, e lasciando ancora luogo di spetare un successo favorevole.

Ma da un' altra parte, se l' infiammazione è arrivata ad un altissimo grado, ed è stata negletta, o non ha in alcun modo ceduto alla medicatura convenevole, e l' operazione sia stata troppo lungo tempo differita, le parti, sebbene poste in libertà, possono essere alterate a grado di non permettere più l' immediata reposizione.

L' alterazione, o la malattia di cui si vuole qui parlare, è la cancrena, o la mortificazione, che proviene dall' essere la circolazione del sangue impedita nella parte che è di qua dallo strangolamento. Lo stato di cancrena, o di mortificazione di queste parti può essere più, o meno considerabile, secondo la loro quantità più, o mano grande contenuta nel sacco: ma qualunque possa essere l' estensione di questa malattia, la parte così affetta non deve essere giammai riposta nella cavità del ventre, particolarmente se è l' intestino, senza alcune precauzioni.

Si può in fatti agire più liberamente rapporto all'

epiploo. Se egli è alterato a ſegno di opporſi manifeſtamente all' immediata reduzione, ſi può tagliarlo, che è quanto dire, ſi può ſeparare per mezzo di un' inciſione la parte alterata dalla parte ſana.

Ciò è conforme alla più eſatta verità, ma è un punto di pratica, che ſembrami meritare un poco più d'attenzione di quella, che danvi la maggior parte degli autori. Tuttociò, che ſe ne dice generalmente, ſi è, che ſe ſi trova l'epiploo in uno ſtato mal ſano, conviene farvi una legatura preciſamente al diſopra della parte alterata, indi tagliare al diſotto, e laſciare pendere queſta legatura fuori della piaga, affinchè ſi poſſa più facilmente levarla quando è per cadere. Ecco la dottrina generale, e quella, che ordinariamente regola la pratica: ma che che ne ſia, io credo che noi la proponiamo, e che la ſeguitiamo un poco inconſideratamente.

Allorchè l'epiploo è in uno ſtato, che lo rende atto ad eſſere ripoſto nella cavità del ventre, non ſi deve mai ommettere, o traſcurare di farvelo rientrare. Gli uſi di queſta parte ſono importanti e ſenſibili, e l'ammalato, che n'è privato, ſi trova neceſſariamente in cattiva ſituazione. Il ſuo calore, la ſua dolcezza, la pinguedine, di cui egli abbonda, la maniera, con cui ſi diſtende ſopra tutta la ſuperficie del canale inteſtinale, che è nel medeſimo tempo in un movimento continuo, provano la ſua utilità, e indicano in qualche modo quali inconvenienti devono neceſſariamente aver luogo, dopo che è ſtata tagliata via. Ma ſe la ſteſſa ſi trova qualche volta in un tale ſtato che non ſia più poſſibile di ridurla, allora conviene di due mali ſcegliere il minore, e levar via la porzione, che non ſi deve far certamente rientrare nella cavità del ventre. Ecco ciò, che ciaſcuno dice, e ciò che in fatti è vero: ma ſembrami che queſto punto, come ho oſſervato di ſopra, eſiga maggiore attenzione di quella, che viene comunemente uſata, tanto rapporto al-

lo ſtato che rende l' operazione neceſſaria, quanto rapporto alla maniera di eſeguirla. Si dice generalmente che conviene tagliare l' epiploo, quando ſi trova in gran quantità, e conſiderabilmente indurito, o quando la ſua teſſitura è alterata, cioè, qualora è attaccato da mortificazione, o da cancrena. I due ſtati, che ſi annunziano per eſigere il taglio, o l' operazione, ſono molto eſſenzialmente differenti l' uno dall' altro. La ſua neceſſità è evidente nell' ultimo: ma non poſſo diſpenſarmi dal dire, che io credo che ſi preſcriva inutilmente nel primo, e che il metodo generale, che ſi ſegue per eſeguirlo nell' altro ſtato, ſembrami ſimilmente mal ragionato e pregiudiziale. Egli è poſſibile, che s' incontri qualche volta un caſo, nel quale ſi ſarà fatta una tale alterazione nella forma e nella conſiſtenza della porzione uſcita fuori di ſito, per induramento, eſtenſione ec. che metta nella neceſſità da tagliarne una parte: ma quantunque ciò poteſſe ſuccedere qualche volta, non ſi può formarne una regola generale. La ragione, che ſi produce, è, che ſe non ſi fa l' operazione in queſtione, l' epiploo, eſſendo in una maſſa dura nel ventre dell' ammalato, ſarà per lui una cauſa d' incomodità. Ciò non è neceſſariamente, o generalmente vero, come lo ho ſperimentato più volte: perchè avendo fatto rientrare l' epiploo in caſi, in cui la ſua forma e la ſua conſiſtenza erano molto alterate, io non ne ho veduto riſultare in ſeguito alcun inconveniente. Queſta ſemplice alterazione non può dunque eſſere una ragione generale, per determinare a fare l' amputazione. Ma, da un' altra parte, io ſon pronto ad accordare, che eſſa è qualche volta una ragione ſufficiente; che è meglio, in alcuni caſi particolari, levar via la porzione dell' epiploo così alterata; e che è poſſibile ſimilmente che ſia talmente aderente, che divenga più vantaggioſo per l' ammalato portarlo via tutto in una volta, che fargli ſopportare la fatica e il dolore, che può produrre la

ſeparazione. Accordato queſto, la mia obbiezione ha luogo principalmente contro il metodo per la legatura, che è ſtata preſcritta. In fatti, quando l' epiploo è in uno ſtato di cancrena, conviene neceſſariamente tagliarne via una porzione, perchè eſiſtendo queſto ſtato, non ſi può ragionevolmente farne la riduzione. Ora, per eſeguire queſt' operazione ci viene preſcritto di fare una legatura ſopra la parte ſana dell' epiploo, preciſamente ſopra di ciò, che è alterato, e in ſeguito di tagliare immediatamente al di ſotto di queſta legatura; e la ragione, che ci ſi dà per travagliare in queſta maniera, ſi è, che tutta la parte alterata può eſſere tagliata via ſenza alcun riſchio di emorragia. Queſto metodo è fondato ſopra un timore frivolo, ed è ſpeſſe volte accompagnato da conſeguenze funeſte, che non eſſendo ſuppoſte derivare da queſta cauſa, non le vengono attribuite.

Il timore d'una emorragia dalla parte de' vaſi diviſi, tagliando l'epiploo nella ſua parte ſana; e il timore del male, che probabilmente riſulterebbe dallo ſpandimento della marcia, o della ſanie nella cavità del ventre, facendo l'incifione nella parte alterata, hanno dato origine alla pratica di legarlo prima dell' amputazione. Ma nè l' una, nè l' altra di queſte apprenſioni è ben fondata; e non ſono ragioni ſufficienti per fare adottare queſta fatica.

Il timore di una emorragia è quaſi, per non dire affatto, ſenza fondamento, come ſo ho ſperimentato molte volte: lo ſpandimento d'un fluido, di qualunque ſpezie, che egli ſia, dagli orli della membrana diviſa, non è aſſolutamente d'alcuna conſeguenza, e ſe ve ne foſſe, la legatura non la preverrebbe, come ſembrerà a tutti quelli, che al ſoggetto preſente daranno un ſolo iſtante di ſeria attenzione.

Ma queſto non è tutto: mi diſpiace di dire, che ſon convinto dall' eſperienza, che egli è non ſola-

men-

mente inutile di fare una legatura all'epiploo, ma ancora che ella è ſpeſſo pericoloſa e qualche volta anche mortale.

Tutti quelli, che rifletteranno ſemplicemente intorno alla natura delle parti, concepiranno chiaramente il male, che deve probabilmente riſultare da una tal pratica: ma tralaſciando queſta conſiderazione, io poſſo eſſere mallevadore, nel dire, che la ho veduta accreſcere il pericolo della malattia e far perire più d'una perſona. Io ho veduto alterarſi l'epiploo, e cancrenarſi in tutta la ſua eſtenſione ſuperiormente alla legatura, tra eſſa e lo ſtomaco, quando egli non era in queſto ſtato in modo alcuno prima della legatura, ma all'oppoſto era in uno ſtato ſano, e non ſe gli era applicata la legatura che con l'intenzione di amputarlo con più ſicurezza. Io ho veduto una ſerie di cattivi ſintomi, come le nauſee, il vomito, il ſinghiozzo, la febbre, l'anſietà, l'agitazione, la veglia, dolori acuti nel ventre, una impoſſibilità di ſtare in piedi, o anche di muoverſi ſenza un dolore eccеſſivo, precedere la morte d'un uomo all'epiploo, del quale feceſi la legatura unicamente a cauſa della ſua eſtenſione: di cui gl' inteſtini fecero le loro funzioni naturali di evacuare gli eſcrementi dal momento dell'operazione ſino all'ultima ſua ora, e furono ritrovati dopo la morte in uno ſtato perfettamente ſano; ma di cui l'epiploo ſembrò eſſere in generale in uno ſtato moltiſſimo infiammato, e cancrenato in molti luoghi ſuperiormente alla legatura.

Le iſtruzioni laſciate da molti autori per porre il corpo dell'ammalato in movimento, o per dargli una ſpezie di ſcoſſa coll'intenzione di diminuire lo ſconcerto e il diſordine prodotti dalla legatura dell'epiploo, ſono così aſſurde, che non meriterebbero, che ſe ne faceſſe menzione, ſe ciò non foſſe per ſervire a provare, che le perſone, che hanno con-

tinuato nell' uso di questa pratica perniciosa, hanno conosciuto da se stesse alcuni de' suoi cattivi effetti, sebbene non abbiano tentato di recarvi rimedio. Queste stesse persone hanno pensato, che quelli, che potrebbero risultare dall' emorragia, o dallo spandimento della marcia, erano ancora più considerabili, ma esse non hanno fatto alcuna sperienza, con disegno di conoscere se questi fossero tali, o no.

Io non pretendo di affermare che non vi sia giammai stata emorragia pericolosa, o mortale, prodotta dalla divisione dell' epiploo senza legatura: ma posso dire con verità di non averne giammai veduta; che ho molte volte tagliato delle porzioni d' epiploo senza legatura, e che giammai non risulto verun accidente, sebbene io abbia sempre fatto l' incisione nella parte sana; e che, dopo il successo, che l' ha accompagnata, sempre continuerò a farla in questa forma, tutte le volte che le circostanze lo ricercheranno. Inoltre io credo molto sinceramente che la legatura sia insieme inutile e pregiudiziale; e oso dire, dopo l' esperienza, che si può tagliare con tutta sicurezza qualunque porzione d' epiploo, che si giudica necessario di levar via, senza far prima alcuna legatura.

Ecco il migliore, e il più sicuro metodo di praticare quest' operazione: convien servirsi di un buon paio di forbici dritte, dopo di avere cominciato a distendere bene la membrana, tanto per dividerla più facilmente, quanto per prevenire il male, che succederebbe se si tagliasse una porzione d' intestino, che si potesse per azzardo trovarvisi inviluppata. Se vi rimane ancora qualche timore d' emorragia, si potrà fare l' incisione nel caso di mortificazione, precisamente nella sua parte alterata, nel qual caso per esserne separata, non se ne lascierà maggior porzione di quella, che debba esservene, quando si fa una legatura.

Se

Se la cancrena, o lo sfacelo s' è impadronito dell' inteſtino, e non conſiſte che in una picciola macchia, la quale, ſeparandoſi, può far temere che le materie contenute ſi poſſano ſpargere nella cavità del ventre; il metodo convenevole per tentare di prevenire queſt' inconveniente, è di unire la parte ſuperiore alla piaga per mezzo d' un ago, e di una ſorte legatura. In queſta maniera, allorchè la parte cancrenoſa ſi ſepara, gli eſcrementi ſi evacuano per la piaga per un certo tempo, dopo il quale, come fu oſſervato, eſſa ſi richiude a gradi, e ſolidamente ſi cicatrizza. Ma o che il termine ſia felice, o no, queſto metodo di fiſſare l' inteſtino non deve eſſere mai tralaſciato.

Facendo queſta conneſſione artificiale dell' inteſtino coll' interno del ventre, convien avere la diligenza di non offenderlo. L' ago deve eſſere paſſato a traverſo al meſenterio in picciola diſtanza dall' inteſtino; e una porzione di queſto corpo deve eſſere compreſa nel punto dell' ago in modo, che lo tenga fiſſato molto tempo per rendere probabile la conneſſione. Se la porzione alterata dell' inteſtino foſſe di una tale eſtenſione, che ricercaſſe l' inciſione, ſenza eſſere però aſſai conſiderabile per impedire l'eſtremità delle parti diviſe dall'eſſere riavvicinate l' una all'altra, converrebbe tentare la loro unione colla ſutura. Praticando queſta ſutura, l' eſtremità dell'inteſtino devono eſſere ricondotte in modo, che poſino l' una ſopra l' altra, affinchè eſſa ſia più ſolida; e allorchè queſte due eſtremità ſono in tal guiſa cucite inſieme, convien fiſſarle all' interno del ventre nella parte ſuperiore della piaga; affinchè nel caſo, in cui la riunione non aveſſe luogo, l' evacuazione delle materie ſtercorali poſſa farſi per l' inguine. Ma ſe il male ha un' eſtenſione così grande che non ſia poſſibile di ricondurre le due eſtremità, e di riunirle, la cura deve eſſere differente. Siccome è allora impoſſibile di conſervare la continuità

del

del canale inteſtinale, lo ſcopo del chirurgo deve eſſere d' impedire che le materie, che contiene, non ſi ſpargano nella cavità del ventre, e di fare bensì che prenda il ſuo corſo per la piaga dell' inguine tutto ciò che paſſerebbe nello ſtato di ſanità per il retto, e per l'ano.

Per giungere a queſto ſcopo, egli deve operare in modo, che nè l' una, nè l' altra dell' eſtremità dell' inteſtino diviſo ſcappi dalle ſue dita, e conviene in ſeguito che le uniſca per mezzo d' un ago convenevole, e d' una forte legatura, all' orlo ſuperiore della piaga. La ſutura, con cui farà queſta connessione, non deve eſſere certamente molle, per timore ch' eſſa non cada prima che l' aderenza ſiaſi formata al grado neceſſario; e conviene ancora che queſta ſia praticata in modo da conſervare la bocca dell' inteſtino così libera e così aperta, quanto mai è poſſibile, perchè la ſalute dell' ammalato in qualche modo ne dipende. Il metodo conſigliato da M. de la Peyronie, che conſiſte in cucire il meſenterio in vece dell' inteſtino, è buono e giudizioſo.

La medicatura, in queſti caſi, deve eſſere dolce e leggera quanto mai è poſſibile: niente di peſante, niente che ſopraccarichi le parti, niente che poſſa irritare, o cagionare dolore. L' ammalato deve oſſervare la dieta la più rigoroſa, ed eſſere conſervato nella più gran tranquillità, sì del corpo, che dello ſpirito. Rapporto a' medicamenti; tutti quelli, che ſi uſano, devono eſſere amminiſtrati colla viſta di procurare la calma e il ripoſo, di ſcemare il calore febbrile, di mantenere il corpo libero, e ſe è neceſſario, come ſpeſſiſſimo ſuccede, di reſiſtere alla putrefazione. Tutto il reſto deve eſſere abbandonato alla natura, che ha ricevuto dal divino autore dei doni così ammirabili, e delle virtù così efficaci, che eſſa produce qualche volta degli effetti maravigliosi, anche in queſti caſi deplorabili.

Ecco in ſoſtanza la miglior pratica, e la dottrina

la

la più approvata in queſte circoſtanze. Queſta pratica è ſtata qualche volta ſeguitata da un ſucceſſo felice: ma il pratico, che non ha che occaſioni rare di vedere i caſi, de' quali noi abbiamo favellato, deve ſapere in generale, quanto vi è poco da ſperare, e quanta riſerva, e prudenza gli ſono neceſſarie per non fare un pronoſtico troppo vantaggioſo.

Si reſta eſpoſto più alla critica con un pronoſtico azzardato, che con la mancanza del ſucceſſo, allorchè ſi ha aſſai penetrazione e giudizio per prevedere il termine cattivo d'una malattia; e rapporto a' caſi, de' quali noi trattiamo, e di alcuni altri ſimilmente pericoloſi, ſe alcuno non ne giudica che da ciò, che leſſe ne' libri, egli ſi aſpetterà molto poco le pene e i contrattempi, che incontrerà certamente nella pratica.

Gli autori in generale ſono troppo inclinati a non parlarci che de' loro ſucceſſi. Eglino ci rappreſentano con una ſpezie di entuſiaſmo de' caſi di cancrena e di mortificazione, ne' quali ſi ſono portate via conſiderabili porzioni d'inteſtino, in cui ſi ſono fatte le operazioni convenevoli con una gran deſtrezza, e il fine delle quali è ſtato il più felice. Non mancano pure di riferirci degli eſempj, o dopo la loro pratica, o dopo quella degli altri, o forſe dopo la loro imaginazione; e riſulta da queſto che i giovani lettori, che conſultano le loro opere, concepiſcono delle ſperanze troppo preſuntuoſe, che la loro pratica ſarà molto lontana da realizzare.

Egli è certo che queſti ſucceſſi ſtraordinarj accadono alcune volte, ed è dovere di qualunque uomo il cercare di produrli con tutti i mezzi poſſibili. Ma nulladimeno non convien laſciare ignorare al pratico ſenza eſperienza, quanti ammalati periſcano per uno che ſi giunge a ſalvare, e quale concorſo di circoſtanze favorevoli ſia neceſſario, con tutte le pene che ſi uſano per ottenere un termine felice in queſti caſi i più deplorabili. Senza tale precauzione quei contrattempi, che ſarà eſpoſto a incontrare,

lo

lo ſtancheranno: ingannato ſpeſſe volte in caſi, ne' quali aveva buone ragioni per ſperare il ſucceſſo, e ottenendolo in altre occaſioni nella maniera la più inaſpettata, ſarà egli totalmente traviato, e non ſi applicherà più in ſeguito a' veri mezzi.

Per parlar giuſto, il pericolo è sì conſiderabile, e le più grandi riſorſe dell'arte ſono sì deboli, che ſi può dire qui con molta giuſtizia ciò che Japide diceva ad Enea intorno alla ſua guarigione.

Non hæc humanis opibus, non arte magiſtra
Proveniunt, neque te, Æneа, mea dextera
ſervat:
Major agit Deus.

SE-

SEZIONE VII.

Dello ſtrozzamento dell' inteſtino, prodotto dal collo del ſacco erniario.

SI è ſempre ſuppoſto, ſino in queſti ultimi tempi, che la porzione d' inteſtino, o d' epiploo, che componeva un' ernia, eſſendo ſtata ripoſta finchè era ſana e finchè non era attaccata nè da infiammazione, nè da cancrena, non doveſſe ſeguirne alcun male, ſe ſi preveniva una nuova diſceſa di queſte parti coll' immediata applicazione d' una faſciatura, e che, finchè la faſciatura adempiva bene alle ſue funzioni, l'ammalato era quindi libero da pericolo.

Ma dopo alcuni anni, certi Autori Franceſi hanno avanzato che il ſacco erniario può eſſere così molle, e così poco aderente al cordone ſpermatico, che è poſſibile di farlo rientrare nella cavità del ventre finchè contiene una porzione d' inteſtino ſottomeſſa a un riſtringimento eſercitato dal collo del ſuddetto ſacco, e ci riferiſcono in eſempio de' caſi, che provano ciò, o che loro ſembrano di provarlo.

M. Le Dran ci dice, che in uno di queſti caſi l' ernia fu ridotta con qualche difficoltà; ma che i ſintomi nulladimeno continuando, l' ammalato finì di vivere; che aprendo il ſuo corpo, trovò il ſacco erniario, che rinchiudeva una porzione conſiderabile d' inteſtino rientrata nella cavità del ventre, e che il riſtringimento fatto dal collo del ſacco era sì forte, che fu obbligato di tagliarlo per diſimpegnare l' inteſtino. Ecco le ſue parole.

„ Noi trovammo nel ventre il ſacco erniario, che
„ aveva tre pollici di profondità, ſopra otto pollici
„ di circonferenza, e in queſto ſacco era ancora chiu-
„ ſa una mezz' auna (*) dell' inteſtino digiuno. Tenen-
„ do

(*) *Miſura franceſe di tre piedi, e otto pollici di lunghezza.*

„ do il ſacco a mani piene, volli farne ſortire l' inte-
„ ſtino, tirandolo da una delle ſue eſtremità; ma la
„ coſa mi fu impoſſibile, tanto l' entrata del ſacco
„ era chiuſa, e non ne venni a capo che dilatando
„ queſta entrata colle forbici ec. “.

Si può ancora vedere nelle note di M. Lafaye ſopra Dionis un eſempio di queſta ſpezie di caſo, o almeno di ciò che fu preſo per tale.

Io ho già dato la mia opinione intorno alla poſſibilità di far rientrare nella cavità del ventre un ſacco erniario, allorchè è ſtato al di fuori per un tempo conſiderabile. Io non ho giammai veduto niente, ſia ne' cadaveri, ſia ne' corpi viventi, che poſſa far ſupporre che ciò è poſſibile. Nulladimeno le aſſerzioni de' chirurghi, che ho citato, ſono moltiſſimo poſitive, e devo laſciare al lettore il penſiero di giudicarne, come lo potrà.

Si ſuppone che la ſtrettezza del collo del ſacco ſia prodotta dalla preſſione del piumacciuolo di una faſciatura portata coll' intenzione d' impedire le parti dal diſcendere. Queſta parte della ſuppoſizione è probabile, ma è di meſtieri pure conſiderare, che la medeſima preſſione deve quaſi neceſſariamente produrre l' aderenza dell' eſterno del ſacco colla membrana cellulare, che lo circonda; e quando anche ſi ſupponeſſe il ſacco molle e non aderente in ogni altro luogo, il che confeſſo di non avere giammai veduto, queſto ſolo impedirebbe ſempre che non rientraſſe nel ventre.

Si preſenta queſta circoſtanza come rara, il che è bene per l' umanità, perchè ſiccome non ſi può nè prevederla, nè prevenirla, accreſcerebbe conſiderabilmente il pericolo, che accompagna l' ernie.

Si dice che facendo molt' attenzione alla maniera, con cui un' ernia rimonta, ſi può diſtinguere ſe il ſacco rientra, o no; che ſe egli rientra, ſi ſentirà paſſare ſotto il dito un corpo duro, rinchiudente l' inteſtino; e che l' inteſtino paſſando a traverſo l' a-

per-

pertura addominale non farà sentire quella spezie di strepito, o di gorgogliamento, che ha luogo ordinariamente, quando il sacco non rientra con lui. Ma questo segno, in vece d' essere quello, che precisamente indichi che il sacco rientra, si incontra quasi sempre allorchè una porzione dell'epiploo, che è stata lunghissimo tempo compressa, rimonta nel medesimo tempo che l'intestino; e per conseguenza, per quanto ingegnosa possa comparire quest' osservazione, considerata unicamente dalla parte della teoria, non conviene fidarvisi nella pratica.

Ma supponendo che noi avessimo alcuni segni chiari e indubitabili, per mezzo de' quali sempre potessimo conoscere se questo caso ha luogo, io non saprei vedere qual vantaggio ne potessimo ricavare. Conviene che l'intestino sia ridotto prima che noi possiamo ottenere la certezza; e quando anche in luogo di ragioni dubbiose e abusive, che vengonci date, avessimo i segni i più chiari e più soddisfacenti di quanto viene sospettato, noi non avremmo alcun rimedio, e non ci rimarrebbe che un' operazione lunghissima, faticosissima, e dolorosissima, che pochissimi chirurghi, per quanto io credo, vorrebbero eseguire in queste circostanze, e a cui pochi ammalati vorrebbero sottomettersi.

Io chiamo dubbiosi e fallaci i segni, o i sintomi che questi chirurghi ci hanno esposti, perchè non indicano con qualche grado di certezza la causa, a cui sono dovuti, o dalla quale dipendono. L' infiammazione eccitata nell' intestino, perchè sarà stato impegnato per qualche tempo in uno strangolamento, produrrà alcune volte i medesimi accidenti dopo la sua riduzione: ma nessuna operazione chirurgicale li calmerà.

Io non veggo dunque, come nella riduzione ordinaria d' un' ernia intestinale colla mano, noi potremmo ritrarre vantaggio da questa supposta scoperta: e quando l' operazione col bistorino diviene necessaria,

ria, essa non può essere assolutamente di alcuna conseguenza. Perchè se l'operazione è ben fatta, il sacco erniario sarà diviso in tutta la sua lunghezza prima che lo stromento raggiunga il tendine; e per conseguenza l'intestino non può essere giammai ridotto, finchè è sottomesso a qualche strozzamento dalla parte del sacco.

In fatti si è detto che finchè questa scoperta fu fatta, lo strangolamento del tendine addominale e l'aderenza delle parti contenute nel sacco erniario a' suoi lati erano le sole ragioni conosciute, colle quali si spiegava l'impossibilità di ridurre alcune ernie; e che quando si presentava questo caso, se il tendine solo era diviso, e il sacco ridotto senza essere aperto, l'ammalato poteva perire malgrado tutto ciò, che era stato fatto. Io rispondo semplicemente a questo, che è molto lungi dal vero che lo strangolamento prodotto dal sacco solo sia un punto ignorato; che è anzi una delle principali ragioni, per le quali gli autori e i pratici giudiziosi hanno sempre consigliato di dividerlo; e che quando questa divisione è ben eseguita, non può seguirne una tale conseguenza, quando anche il sacco erniario fosse capace di essere ridotto nel ventre, il che non ho potuto ancora vedere.

SEZIONE VIII.

Ernie delle femmine.

L'Ernie per l'aperture dei tendini de' muſcoli obliqui nelle femmine, ſono ſoggette ai medeſimi ſintomi, ed eſigono quaſi la medeſima cura generale che l'ernie inguinali negli uomini; e non altrimenti che queſte ultime ſi guariſcono ſpeſſe volte perfettamente, o radicalmente, qualora non ſono malamente condotte, o trafcurate nel principio. La ſteſſa spezie di faſciatura, e le medeſime precauzioni in quanto alla maniera di portarla, ſono pure neceſſarie.

La teſſitura molle dello ſcroto, e della membrana cellulare, che circonda i vaſi spermatici, rende il tumore erniario molto più conſiderabile negli uomini, di quello che poſſa eſſere nelle femmine; ed eſſo non diſcende tanto al baſſo in queſte, quanto negli altri per ragioni, che ſono ſenſibiliſſime.

L'ernia nelle femmine, qualora è recente, preſenta lo ſteſſo aspetto che il bubonocele negli uomini, e quando diſcende, o eſce fuori una maggior quantità d'inteſtino, o d'epiploo, che non può contenerſi nell'inguine, eſſa ſi avanza ſino in uno delle gran labbra, e forma qualche volta un tumore d'un volume molto conſiderabile.

Qualora queſt'ernia è facile a ridurſi, come negli uomini, produce poco dolore, e rientra ordinariamente nel ventre, mettendoſi l'ammalata a letto, o coricandoſi ſopra il ſuo dorſo. Allorchè eſs'è ſtrozzata dall'apertura del tendine addominale, e quando la riduzione diviene per conſeguenza difficile, o impoſſibile, eſſa è accompagnata da' medeſimi ſintomi che l'ernia con ſtrozzamento negli uomini, ed eſige il medeſimo trattamento generale, cioè il ſalaſſo, i lavativi, i purganti, il bagno cal-

do ec., ovvero, essendosi praticati questi mezzi senza successo, l'operazione chirurgicale, per mezzo di cui il sacco erniario è posto allo scoperto, e diviso il tendine, che cagiona lo strangolamento.

Negli uomini, la membrana cellulare, che circonda i vasi spermatici e il sacco erniario, è per ordinario talmente grossa per la distensione, che è necessario un poco di tempo per dividerla, e quindi mette in qualche maniera il sacco in sicurezza, impedendo che non sia aperto troppo precipitosamente. Ma rapporto alle femmine, non conviene dimenticarsi, che il sacco erniario è collocato immediatamente sotto la membrana adiposa, e che ricerca che si divida con molta precauzione a causa delle parti, ch'egli contiene. Io non ho neppure osservato in generale; che il fluido contenuto nel sacco erniario nelle femmine fosse uguale a quello, che si trova negli uomini.

La porzione d'intestino, che si trova strozzata nel bubonocele delle femmine, è qualche volta così picciola, che non produce se non che un tumore molto leggero; e in conseguenza allorchè è recente, ella resta ignorata in quelle, che sono ritenute dal pudore e non passa per la causa de' sintomi, i quali produce. Se per accidente essa rientra prima che la sua tessitura sia alterata, la malattia è considerata come una colica; se la cancrena vi si forma, e diviene mortale, si prende per una passione iliaca, o un *miserere*: e i mezzi, di cui si fa uso pel sollievo dell'una, o dell'altra di queste malattie, essendo tali, che in generale non sono sufficienti per fare rientrare l'intestino uscito fuori di sito, senza il soccorso della mano del chirurgo, ne risulta che molte femmine hanno perduta la vita, perchè la causa reale del loro male non è stata conosciuta. Ciascun sintomo, eccettuato il tumore, che accompagna un'ernia strozzata, può accompagnare una passione iliaca; cioè un'infiammazione dell'intestino, e una so-

spen-

ſpenſione delle ſue funzioni, o queſte ſieno prodotte dal riſtringimento del tendine addominale, o dalla contrazione ſpaſmodica delle ſue fibre muſculari, ſaranno accompagnate dalla medeſima ſpezie di ſintomi. Ma quantunque i mezzi generali proprj a procurare del ſollievo ſieno ſimili ne' due caſi, il primo nulloſtante ricerca ancora il ſoccorſo della mano del chirurgo per riporre a ſuo luogo la porzione d' inteſtino, o tutto il reſto ſarà adoperato aſſolutamente ſenza efficacia. Se queſto ſoccorſo è traſcurato, il male finirà generalmente in un modo faſtidioſo; e quantunque ſi attribuiſca ad un' altra cauſa, e ſi voglia ſupporre eſſere ſtato ſenza rimedio, nulladimeno è certiſſimo, che ſi ſarebbero ſpeſſiſſimo prevenute le conſeguenze funeſte, ſe a tempo ſi foſſe amminiſtrato il convenevole ſoccorſo. Egli è dunque dovere di qualunque medico, qualora è chiamato per porre ſollievo a femmine, che ſembrano afflitte dalle malattie, delle quali abbiamo parlato, il preſtarvi tutta l' attenzione; e ſe i ſintomi ſono portati a un alto grado, il non tralaſciar di eſaminare ſe vi ſia qualche tumore nell' inguine, nel ventre, o nelle gran labbra; e quando ſe ne trova uno, il ricercare di quale natura è, prima di andare più innanzi, o di perdere un tempo, che in tutti queſti caſi è così prezioſo.

Nel caſo d' una colica, il dolore ha la ſua ſede attorno all' ombellico, o ſi ſtende generalmente per tutto il ventre. Quella, che dipende da un' ernia ſtrozzata, occupa molto ſpeſſo tutta l' eſtenſione del ventre, ma è ſempre più acuta nell' inguine, e queſta parte è evidentemente ſenſibile al tatto. La tenſione del ventre, e il vomito nella paſſione iliaca, ſono generalmente i primi ſintomi, o almeno ſi manifeſtano prontiſſimamente; all' oppoſto eſſi non compariſcono nell' ernie, ſe non quando è traſcorſo un certo tempo. Si potrebbero ancora fare forſe alcune diſtinzioni tra i ſintomi ſimili in apparenza

delle due malattie; ma il migliore mezzo e il più infallibile per ben conoſcere il caſo, che eſiſte realmente, e ſapere per mezzo di queſto ciò, che ſi deve fare, conſiſte nell' eſaminare le parti, in cui può aſpettarſi di trovare il tumore. Queſto mezzo toglie tutti i dubbj, e ſomminiſtra al pratico la ſoddisfazione di conoſcere che il metodo che ſegue per ſollevare il ſuo ammalato, qualunque ne poſſa eſſere la conſeguenza, è fondato ſulla ragione e ſulle probabilità.

SE-

SEZIONE IX.

Ernia Crurale.

L'Ernia crurale prende il ſuo nome dalla ſua ſituazione, perchè il tumore, che eſſa produce, è poſto nella parte ſuperiore e anteriore della coſcia.

Per ben comprendere la natura, e la ſituazione dell'ernia crurale, fa di meſtieri porre attenzione neceſſariamente alla ſtruttura anatomica, e alla diſpoſizione del muſcolo obliquo diſcendente dell'addome. Chiunque uſerà queſt'attenzione, troverà che la parte di queſto muſcolo, che va obliquamente a baſſo dalla ſpina dell'oſſo ileon verſo la ſinfiſi del pube, è in qualche maniera ripiegata ſopra ſe medeſima. Queſt'orlo così ripiegato è quello che viene da alcuni denominato *il ligamento di Poupart*, e da altri *il ligamento di Falloppio*, come ſe foſſe un corpo ſeparato e diſtinto, mentrechè altro egli non è che l'orlo inferiore del muſcolo obliquo. In tutto lo ſpazio, che è tra i ſuoi due punti di conneſſione, queſto tendine è molle, e non è aderente ad alcun oſſo; e tutta la cavità, che riſulta dalla forma dell'oſſo ileon, tra il punto di conneſſione del ligamento, o del tendine a queſt'oſſo, e la ſua altra conneſſione all'oſſo pubis, è riempita dalla membrana cellulare, dal graſſo, e dalle glandule; parti, che ſono coperte da un'eſpanſione tendinoſa, che comunica tra il tendine dell'obliquo diſcendente del ventre, e la faſcia lata della coſcia.

Le parti, che compongono un'ernia paſſano ſotto queſto tendine, o queſto ligamento, e producono un tumore nella parte ſuperiore e anteriore della coſcia. Si dice ordinariamente che il ſacco paſſa tra l'arteria e la vena crurale, che ſono immediatamente ſituate dietro di eſſo. Ma eſaminando lo ſtato

delle parti, in un cadavere, si riconoscerà che questa descrizione non è molto esatta. La disesa si fa sopra un lato di questi vasi, più vicino all'osso pubis; e il sacco erniario, allorchè non è considerabilmente disteso, è situato tra i vasi crurali, e l'osso, di cui abbiamo fatto mensione, sopra il quale egli è appoggiato.

L'ernia crurale non è così soggetta allo strangolamento, quanto l'ernia inguinale, perchè l'intestino ha uno spazio maggiore. Ma quando questo accidente si fa palese, i sintomi sono sì esattamente i medesimi che in un'ernia inguinale strozzata, che è assolutamente necessario di rimettere le parti nel loro sito. Il metodo per tentare la riduzione e il trattamento dell'ammalato, nel caso di difficoltà, sono ancora i medesimi, con questa sola differenza, che nell'ernia inguinale, la parte che si deve ridurre deve essere compressa obliquamente verso l'osso ileon, quando nell'ernia crurale, la pressione si deve fare direttamente in alto, o un poco verso il pube.

Allorchè la riduzione non si può fare col solo soccorso della mano nell'ernia crurale, essa diviene, come l'altra, l'oggetto d'una operazione chirurgicale, per mezzo di cui il sacco è scoperto, lo strangolamento distrutto, e la parte uscita fuori di sito ridotta.

L'incisione deve essere fatta a traverso la pelle e la membrana adiposa, in tutta la lunghezza del tumore. Sotto la pelle e la membrana si scopre l'espansione tendinosa, e immediatamente al di sotto del sacco erniario. Queste parti essendo state divise con precauzione, e la porzione dell'intestino in questo modo posta allo scoperto, sarà a proposito di tentare la sua riduzione senza dividere il tendine, perchè vi è uno spazio considerabile tra l'osso ileon e l'osso pubis, che procura la facilità di ridurre l'intestino in questa maniera, e la divisione del tendi-

ne

ne in queſto ſpazio d' ernia non è ſempre così felicemente eſeguito. In fatti, facendo queſta diviſione, vi ſono due parti di conſeguenza, che ſono molto poco lontane dal luogo, in cui opera lo ſtromento chirurgico, e che biſogna evitare d' offendere: queſte parti ſono l' arteria epigaſtrica, ed il cordone ſpermatico. Se l' inciſione del ligamento, o del tendine ſi fa direttamente in alto, il cordone ſpermatico ſarà certamente diviſo. Se per evitare ciò, il biſtorino è portato molto obliquamente verſo l' oſſo ileon, l' arteria epigaſtrica incontrerà la medeſima ſorte; e ſe l' inciſione del ligamento è di qualche lunghezza, in qualunque maniera ſi faccia, ſi correrà riſchio di danneggiare una delle parti, delle quali abbiamo fatto menzione, ſiccome ſembrerà evidente a tutti quelli, che le conſidereranno nella loro ſituazione naturale, e che faranno una giuſta eſtimazione della preſſione e della diſtenſione del ſacco erniario.

Di queſte due parti, il cordone ſpermatico è certamente quella, a cui conviene avere maggior riguardo, perchè la ſua diviſione totale renderebbe, ſecondo ogni probabilità, il teſticolo dello ſteſſo lato inutile. Se l' arteria foſſe offeſa, converrebbe farne la legatura: ma ciò è meno facile a fare, che a inſegnare. L' arteria epigaſtrica è conſiderabile nella maggior parte degli uomini; queſta eſce immediatamente dal tronco dell' arteria crurale, nella ſua origine è, per così dire, in un letto di graſſo e di membrana cellulare, il zampillo del ſangue deve eſſere paſſabilmente rapido; e il paſſaggio dell' ago attorno a queſta arteria deve eſſere difficile, per non dire pericoloſo, a cauſa della vicinanza de' vaſi crurali. Egli è però vero che queſta legatura ſi può eſeguire felicemente, ma ſiccome è infallibilmente accompagnata da molta pena, e da qualche pericolo, è molto meglio evitarla, ciò che io credo che ſi poſſa quaſi ſempre fare, conſiderando quel largo

ſpazio, che è tra l'oſſo ileon, e l'oſſo pubis, e che è occupato principalmente dalla membrana cellulare e dal graſſo. Ma ſe la diviſione del ligamento, o del tendine, è inevitabile, fa di meſtieri che il chirurgo abbia particolarmente cura di ben applicare l'eſtremità del biſtorino contro quella del ſuo dito indice, di tenerlo fiſſo preciſamente dietro l'orlo del tendine, e di non fare l'inciſione ſe non tanto picciola, quanto è neceſſario. Le forbici, ſtromento ordinario, che ſi adopera per fare queſt'operazione, non vagliono niente particolarmente in queſto caſo, e ſono pericoloſe.

Rapporto a tutte l'altre circoſtanze, queſt'ernia, e l'ernia inguinale ſono così ſimili, che non è biſogno di rivenire a ciò, che abbiamo detto.

SE-

SEZIONE X.

Ernia Congeniale.

L'Ernia, che chiamasi congeniale, è quella spezie particolare d'ernia, in cui la porzione d'intestino, o d'epiploo, che produce il tumore, in vece di essere sola nel sacco erniario, come in un'ernia ordinaria, si trova in contatto col testicolo nudo, essendo il sacco, che la contiene, formato dalla tonaca vaginale del testicolo.

La maniera, con cui formasi un'ernia ordinaria, è già stato esposto in un precedente capitolo. Una porzione del peritoneo esce per l'apertura del tendine del muscolo obliquo esterno del basso-ventre, e questa porzione così spinta al di fuori contiene una porzione dell'intestino, o dell'epiploo, o dell'uno e dell'altro. Un sacco erniario, così formato, comunica sempre colla cavità del ventre, ma giammai con quella della tonaca vaginale del testicolo. Passa egli dinanzi al cordone spermatico, e quando è allo scoperto, si trova che non contiene se non che una porzione d'intestino, o d'epiploo, e una picciola quantità di fluido.

All'opposto il sacco d'un'ernia congeniale è formato dalla tonaca vaginale del medesimo testicolo; e quando è posto allo scoperto, sempre si trova, qualunque sieno gli altri corpi che vi possono essere rinchiusi, che contiene il testicolo coperto dalla sua propria tonaca, che si chiama *la tonaca albuginea*.

Io son già disceso in un dettaglio così grande, in due trattati, che ho pubblicato (*a*), intorno alla situa-

(*a*) Istoria dell'ernia congeniale pubblicata nel 1757. e alcune osservazioni sopra l'idrocele publicate nel 1762. (*vedete il secondo volume*).

Si

tuazione originaria de' teſticoli nel feto, alla lor diſceſa, al modo, con cui ſortono dalla cavità del ventre, e alla formazione della loro tonaca vaginale, che non ne parlerò qui ſe non molto ſuccintamente.

Queſto ſacco, che è deſtinato a formare la tonaca vaginale del teſticolo, è una parte originariamente eſiſtente: la ſua ſede è nell' inguine, ſotto la pelle e la membrana adipoſa, ed ha un orifizio ſempre aperto verſo l'addome del feto. Per mezzo di queſto orifizio, il teſticolo diſcende al tempo convenevole nell' inguine da principio, e in ſeguito comuniſſimamente nello ſcroto; e allorchè è reſtato un poco di tempo nell' ultimo, l' apertura, che comunica col ventre, ſi chiude ordinariamente, e ſi oblitera. Eſſendo in tal guiſa chiuſo queſto paſſaggio, formaſi un ſacco, o una cavità, la quale rinchiude il teſticolo coperto ſolamente dalla ſua tonaca albuginea, e in ſeguito non ha più alcuna comunicazione con l'orifizio, che apreſi nella cavità del ventre.

Il tempo, in cui i teſticoli eſcono dal ventre, è molt' incerto, come ſpeſſe volte io ho ſperimentato; ed è lo ſteſſo di quello, in cui il ſacco ſi chiude aſſolutamente. In alcuni, eſſi eſcono prima della naſcita, in alcuni altri immediatamente dopo, e finalmente in altri non diſcendono ſe non che un certo tempo dopo che i fanciulli ſono venuti al mondo. In alcuni ancora eſſi non ſortono totalmente, e in altri arrivano all' inguine, o allo ſcroto in tempi differenti, e qualche volta molto diſtanti. In una parola, l' intenzione della natura, come pure la ſua procedura, in generale è chiara e regolare, ma ſi eſeguiſce in diverſi tempi in individui differenti;

e

Si può ancora ricorrere a' commentarj di medicina del Dottor Hunter, in cui ſi troverà un eccellente dettaglio intorno a queſta materia, di cui ſiamo debitori al di lui fratello M. Gio. Hunter.

e qualche volta, come riguardo alla maggior parte dell'altre parti dell'economia animale, gli accidenti, o la cattiva conformazione totalmente s' oppongono al ſuo compimento.

Convien collocare nel numero di queſti accidenti quello per cui una porzione d'inteſtino, o d'epiploo ſi inſinua nell'apertura della tonaca vaginale. Per mezzo di queſta porzione d'inteſtino, o d'epiploo, il paſſaggio ſi trova intercetto, e ſi forma un ſacco erniario di una ſpezie particolare. Eſſendo queſto ſacco realmente la tonaca vaginale del teſticolo, biſogna, ſe vi è caduto qualche corpo dalla cavità dell' addome, che contenga l' inteſtino, o l' epiploo, o tutto ciò, che forma l'ernia e il teſticolo, in un immediato contatto l'uno con l'altro.

Tal' è l' ernia congeniale, malattia la quale non è rara, ma che non è ſtata conoſciuta ſe non che in queſti ultimi anni.

Allorquando ſi manifeſta un' ernia nella più tenera infanzia, è ſempre probabile che eſſa ſia congeniale. Ma in un adulto, non vi è luogo alcuno di ſoſpettare che l'ernia ſia di queſta ſpezie, quando però non ne ſia ſtato affetto fino dall' infanzia. D'altronde non vi è alcun carattere, o alcuna marca eſteriore, per mezzo di cui ſi poſſa diſtinguere con certezza l'ernia congeniale da quella, che è contenuta in un ſacco erniario ordinario; e inoltre, qualora ve ne foſſe, non ſarebbe d'alcun importante uſo nella pratica.

Allorchè eſſa è ſuſcettibile di riduzione, conviene ridurla, come tutte l'altre ſpezie d'ernie, e mantenere coſtantemente le parti ripoſte a ſuo luogo con una convenevole faſciatura: e quando è accompagnata da ſintomi di ſtrozzamento, ricerca lo ſteſſo ſoccorſo chirurgico, che la ernia ordinaria.

Ne' fanciulli molto giovani vi ſono alcune circoſtanze relative a queſta ſpezie d'ernia, alle quali è molto a propoſito di fare attenzione, perchè eſſe poſ-

poſſono eſſere d'una conſeguenza molto importante per l'ammalato.

Una porzione d'inteſtino, o d'epiploo può eſſere diſceſa molto a baſſo nel ſacco, mentre il teſticolo è ancora nell'inguine, o anche nel ventre. Io ho veduto l'uno, e l'altro caſo. Allora l'applicazione d'una faſciatura ſarebbe contrariſſima: perchè nell'ultimo caſo, potrebbe impedire il teſticolo di diſcendere dal ventre nello ſcroto; e nel primo lo ammaccherebbe, e neceſſariamente l'offenderebbe, produrrebbe molti dolori inutili, e non potrebbe realmente eſſere di alcun uſo. Non conviene giammai applicare una tale faſciatura in un fanciullo, quando però non ſi ſenta bene il teſticolo nello ſcroto, dopo di aver ripoſto a ſuo luogo l'inteſtino, o l'epiploo; e allorchè ſi può ſentirlo in tal guiſa, non conviene neppure applicarla con troppa prontezza.

Siccome queſta ſpezie d'ernia è ſoggetta allo ſtrozzamento, e a tutte le ſue faſtidioſe conſeguenze, non altrimenti che quella, che è contenuta in un ſacco erniario comune, e che è per conſeguenza nel caſo di avere biſogno dell'operazione chirurgica, è molto a propoſito che il chirurgo ſappia che una vecchia ernia, la quale era originariamente congeniale, è eſpoſta a uno ſtrozzamento prodotto dal ſacco medeſimo, e indipendente dal tendine addominale, come pure a quello, che è prodotto da queſto tendine.

Io non pretendo di decidere ſe ciò dipenda dal peſo del teſticolo nel fondo del ſacco, e dagli ſforzi che fa la natura per chiudere la parte ſuperiore della tonaca vaginale, o da qualche altra cauſa; ma il fatto è vero, e l'ho oſſervato molte volte ne' cadaveri e ne' corpi viventi. Io ho veduto un ammalato, nel quale eravi un tale ſtrozzamento prodotto dal ſacco d'una di queſt'ernie, che produceva tutti i cattivi ſintomi, che rendono neceſſaria l'operazione:

ne: e ho incontrato due ſtrozzamenti differenti quaſi un pollice diſtante l'uno dall'altro nel cadavere d'un giovane in età di circa quattordici anni, l'uno de' quali chiudeva così ſtrettamente l'inteſtino, che non mi fu poſſibile di diſimpegnarlo ſenza dividere il ſacco.

Ho parimente ritrovato più volte in queſt'ernia, di quello che nella ſpezie d'ernia ordinaria, delle conneſſioni e delle aderenze delle parti, l'una con l'altra; ma ell'è una ſpezie di conneſſione, che ſi trova alcune volte nell'ernia congeniale, che non ſi può giammai oſſervare nell'ernia, che è in un ſacco erniario ordinario, e che ricerca, per eſſere diſtrutta, tutta la deſtrezza d'un abile chirurgo: voglio dire della conneſſione dell'inteſtino col teſticolo, che mi ha fatto provare più d'una volta molta pena.

Allorchè un ſacco erniario ordinario è ſtato aperto, e l'inteſtino, e l'epiploo ſono ſtati ripoſti, nulla di più vi può rimanere, che ſia nel caſo d'eſigere una diligenza particolare per parte del chirurgo. Ma colla diviſione del ſacco d'un'ernia congeniale il teſticolo è poſto allo ſcoperto; e qualora le parti, che compongono l'ernia, ſono ſtate ridotte, eſſo eſige molt'attenzione e delicatezza in tutte le medicature, che ſeguono, perchè queſta è una parte molto irritabile, e molto ſuſcettibile di dolore, e d'infiammazione ec.

Se ſi foſſe accumulata una gran quantità di fluido nel ſacco d'un'ernia congeniale, e ſe per le conneſſioni, e per le aderenze delle parti contenute, l'entrata di queſto ſacco, che comunica coll'addome, foſſe totalmente chiuſa, caſo, che ho veduto due volte, le qualità eſterne del tumore, la difficoltà di diſtinguere il teſticolo, e la fluttuazione del fluido potrebbero indurre in errore, e far prendere l'ernia per un'idrocele ordinaria: e ſe, ſenza far molt'attenzione all'altre circoſtanze, riportandoſi ſemplicemente al tatto e all'aſpetto, che offrirebbe lo ſcro-

to,

to, si facesse precipitosamente la punzione, ne risulterebbero molti inconvenienti, ed essa potrebbe dar luogo a conseguenze le più funeste.

Dopo l'osservazioni, che ho avuto occasione di fare, io son portato a credere che il sacco d'un'ernia congeniale è assai di rado, per non dire giammai, disteso a grado, in cui lo è spesse volte un sacco erniario ordinario. Egli conserva altresì comunemente una spezie di figura piriforme, perchè è meno dilatato e più molestato dalla parte superiore del tragitto de' vasi spermatici; e per la stessa ragione è ancora generalmente più sottile, perlochè ricerca maggior attenzione e destrezza per parte del chirurgo, qualora si tratta di aprirlo.

Finalmente io credo di poter aggiungere a ciò che ho detto, che l'ernie ordinarie, o quelle, le quali sono in un sacco ordinario, si formano ordinariamente a gradi, cioè, che sono da principio inguinali, e che divengono, a gradi, scrotali: quando, rapporto all'ernia congeniale, gli ammalati rare volte si ricordano, per non dire giammai, di averla sentita solamente nell'inguine.

SE-

SEZIONE XI.

Eſomfalo.

L'Eſomfalo, o l'ernia ombilicale, è così chiamata a cagione della ſituazione, che occupa, e, come l'altre, ciò che ella contiene ordinariamente, è una porzione d'inteſtino, o d'epiploo, o dell'uno e dell'altro. Nelle vecchie ernie ombilicali, la quantità d'epiploo è qualche volta molto conſiderabile.

M. Ramby dice di aver trovato in un'ernia ombilicale due aune e mezza d'inteſtino con un terzo circa dello ſtomaco, eſſendo tutte queſte parti aderenti inſieme.

M. Gay, e M. Nourſe hanno trovato il fegato nel ſacco d'un'ernia della medeſima ſpezie; e Bohnio dice di aver fatta la medeſima oſſervazione.

Ma qualunque ſieno le parti contenute; eſſe ſono originariamente rinchiuſe nel ſacco formato dalla uſcita fuori di ſito del peritoneo.

Nell'ernie recenti e picciole queſto ſacco è molto ſenſibile. Ma in quelle, che ſono antiche e conſiderabili, egli è affondato nell'ombelico dalla preſſione e dal peſo de' corpi contenuti, e non ſi diſtingue ſempre. Queſt'è la ragione, per cui alcune perſone hanno dubitato ſe queſta ſpezie d'ernia aveſſe un ſacco erniario, o no.

I fanciulli ſono molto ſoggetti a queſta malattia, in picciolo grado, per la ſeparazione del cordone ombilicale: ma in generale ne ſono diſimpegnati allorchè divengono più forti, o ſi guariſcono facilmente per mezzo d'una faſciatura convenevole.

Egli è di maggior conſeguenza il guarire queſta malattia nelle ragazze che ne' fanciulli, affine di pre-

prevenirne il ritorno, quanto mai è poſſibile, per il tempo, in cui eſſe ſaranno grandi e incinte; perchè allora ſpeſſe volte ſuccede per l'effetto della troppo grande diſtenſione del ventre, o di qualche movimento troppo poco conſiderato, allorchè le parti ſono diſteſe. Nel tempo, ch'eſiſte la gravidanza, eſſa è ſpeſſe volte molto incomoda; ma dopo il parto, le parti rientrano comunemente, allorchè non hanno contratta alcun'aderenza, e ſi può mantenerle nel loro ſito col ſoccorſo d'una faſciatura convenevole.

Se queſta faſciatura foſſe ſempre applicata per tempo, e portata coſtantemente, ſi potrebbe generalmente impedire la malattia dal fare progreſſi, e prevenire alcune delle conſeguenze terribili, che ſovente l'accompagnano. La femina, che ha l'ernia in picciolo grado, e che per la ſua età e la ſua ſituazione ha luogo di ſperare dei figli, deve uſare le maggiori diligenze per impedirne l'accreſcimento.

In alcuni caſi l'entrata del ſacco è larga, e le parti ſono facili a ridurſi; in altri la ripoſizione è difficile; e in alcuni altri è aſſolutamente impoſſibile. Più volte furono tenute ſoſpeſe con una faſciatura convenevole per anni interi dell'ernie ombilicali dell'ultima ſpezie, e queſte non hanno recato alcun incomodo, oppure aſſai picciolo.

Le perſone, che ſono attaccate da queſta malattia, le quali ſono in età avanzata, e nelle quali l'ernia è conſiderabile, ſono ordinariamente ſoggette alle coliche, alle diarree, e ſe è chiuſo il paſſaggio inteſtinale, hanno de' vomiti faſtidioſiſſimi (a). Egli è dunque eſſenziale ch'eſſe abbiano la diligenza di man-

(a) Queſto è ciò che ſpeſſe volte fa ſupporre che queſte perſone abbiano uno ſtrangolamento dell'inteſtino, quando in effetto non ve n'è alcuno.

mantener il canale intestinale libero quanto è mai possibile, e di non mangiare, nè bevere cosa che sia capace di produrre qualche disordine in questa parte.

La cura proposta dagli autori è o radicale, o palliativa.

Celso, Paolo Egineta, Fabrizio d' Acquapendente, Albucasis, Guido, Severino, Rolando, ed altri fanno menzione di una cura radicale colla legatura. *Medicamentis, aut ferro umbilicum adurere*: ecco ciò che propone Fabrizio d' Acquapendente. Ma egli è vero che dopo di aver descritto i due metodi, egli li sottomette a tali restrizioni rapporto all' età, al temperamento, al volume del tumore, al tempo dell' anno ec. che finisce quasi col proibire di porli in uso: ed è a desiderare che niuno procuri di farli rivivere.

I metodi colla legatura sono in numero di due. In uno la pelle, che copre il tumore, deve essere sollevata col dito, e col pollice, o con un picciolo uncinetto, per sbarazzarla dall' intestino, che è al disotto; e in seguito convien fare una legatura attorno alla base del tumore assai stretta per produrre la mortificazione di tutta la parte, che è anteriore a questa legatura. Nell' altro, essendo sollevata la pelle nella stessa maniera, conviene in seguito passare un ago armato di doppia legatura, a traverso alla base del tumore, che deve essere legato al di sopra, e al disotto, o in ciascun lato, assai forte, per produrre il medesimo effetto. Alcuni consigliano di fare, prima di stringere la legatura, una picciola incisione nella sommità del tumore assai larga, per passarvi l' estremità dell' indice, e affondare con questo l' intestino, o l' epiploo in modo da impedire che non si trovi impegnato nello strozzamento.

L' intenzione in questi due metodi è la medesima. Si vuole distruggere la pelle molle, che copre la sommità del tumore, per produrre una cicatrice,

che opererà un tale ſtringimento, che impedirà alle parti di uſcire fuori di luogo ancora nel ſeguito.

L' obbiezioni, alle quali ſon tutti e due queſti metodi ſoggetti, ſono così ſenſibili, ch' è quaſi inutile di farne diſcorſo, quantunque io non mi ſtupirei aſſolutamente di vederli rimeſſi in credito, e praticati in queſto ſecolo della ciarlataneria, e della credulità.

Ne' giovani ſoggetti, e nelle picciole ernie, una faſciatura portata per tutto il tempo convenevole, baſta ordinariamente per operare una cura radicale. Ma nelle perſone avanzate in età, e ne' tumori conſiderabili ſi può appena ſuppórre che qualcuno ardiſca penſare ad altra coſa, che a una cura palliativa, atteſo il pericolo conſiderabile, a cui ſi eſpone l'ammalato producendo una mortificazione.

Supponete che il ſoggetto ſia giovane; che il tumore abbia un tale volume, e ſia in un tale ſtato, che non vi ſia apparenza che una faſciatura poſſa fare qualche coſa di più che palliare; che la pelle che copre il tumore ſia così molle, che non ſembri veriſimile che poſſa ricuperare il ſuo antico ſtato, e divenire liſcia e uguale; finalmente che quando eſſa ſarà ſtata levata via, la cicatrice ſarà un oſtacolo ſufficiente, il quale impedirà la rimozione futura di ciaſcuno de' corpi contenuti: chi può dire nulladimeno quali potranno eſſere le conſeguenze di queſta diſtruzione delle parti, e di queſta indilatabilità della pelle nello ſtato di gravidanza? Io faccio parola di queſto, perchè ho veduto riſultare accidenti terribili dalla crepatura d' una cicatrice all' ombelico, in tempo della gravidanza, ſebbene eſſa ſiaſi formata dopo un aſceſſo aperto dall' inciſione, e che per conſeguenza non ſi poſſa ſupporla uguale, ſia nel volume, ſia nella reſiſtenza, a una cicatrice prodotta dall' operazione, di cui ſi è parlato di ſopra.

L' ernia ombelicale ſimilmente che l' ernia inguinale diviene il ſoggetto d' una operazione chirurgica,

ca, qualora le parti non poſſono eſſere ridotte col ſolo ſoccorſo della mano, e che ſono rinſerrate a grado di produrre de' ſintomi faſtidioſi. Ma febbene io abbia conſigliato il pronto uſo del biſtorino nell'ernia inguinale e ſcrotale, la mia opinione non è che ſi affretti con ugual prontezza di ricorrervi in quella, di cui ſi tratta preſentemente. L'eſito di queſt'operazione è molto raro, e io non la farei ſe non come l'ultimo rimedio. In effetto io ſon portatiſſimo a credere che i cattivi ſintomi, i quali accompagnano queſti caſi, ſono frequentiſſimamente dovuti a cauſe, che hanno la loro ſede nel canale inteſtinale, e meno ſovente a uno ſtrangolamento che è ſuppoſto provare l'ombelico. Io non dico che queſto ſtrangolamento non poſſa eſiſtere qualche volta. Egli è certo che eſiſte in certi caſi, ma dico ſolamente che ſi crede ſpeſſe volte che eſſo abbia luogo, allorquando in realtà non vi è.

Allorquando l'operazione diviene neceſſaria, eſſa conſiſte in dividere la pelle e il ſacco erniario in modo da liberare l'inteſtino dallo ſtrangolamento, e da procurare al chirurgo la facilità di farlo rientrare nel ventre, ſe è ſano, e non aderente. Ma ſe egli è cancrenato, o mortificato, conviene da principio levar via la parte alterata, e derivare in ſeguito dalla piaga le materie ſtercorali. Con queſti mezzi alcune perſone hanno conſervata la loro vita, ſe tutte le volte ſi può dire che quelle, che ſono in queſto ſtato, realmente ne godano.

SEZIONE XII.

Ernia Ventrale ec.

QUeſt' ernia può paleſarſi quaſi in tutti i punti della parte anteriore del ventre, ma eſſa ha ſpeſſiſſimo luogo ne' muſcoli dritti, o tra queſti muſcoli.

La porzione d' inteſtino ec. è ſempre contenuta in un ſacco formato dalla rimozione del peritoneo. Qualora queſt' è ridotta, è di meſtieri mantenerla in ſituazione per mezzo d'una faſciatura, e quando è accompagnata da ſtrozzamento, convien farne la diviſione con precauzione, ſe non vi ſi può in altro modo portare rimedio.

Io non ho mai veduto l'ernia del foro ovale.

Quaſi tutte le parti contenute nel ventre, o bacino, ſono ſuſcettibili, per la dilatazione delle membrane che le uniſcono, di eſſere ſpinte al di fuori, e di produrre delle gonfiezze, che tutte ſono chiamate ernie.

Ruyſchio riferiſce un' oſſervazione ſpettante a una matrice rinchiudente un feto, che fu trovata al di fuori dell' apertura addominale. Ildano, e Sennert citano pure un fatto ſimile.

Ruyſchio riferiſce ancora un' altra oſſervazione ſopra una milza intera, che aveva paſſato il tendine del muſcolo obliquo.

Io ho veduto l' ovaja levate via con l' inciſione, dopo di eſſere ſtate per qualche meſe nell' inguine.

La veſcica urinaria è ſimilmente ſoggetta, a cauſa della ſua ſituazione, ad eſſere ſpinta all' infuori, o per l' apertura del muſcolo obliquo, come l' ernia inguinale, o ſotto il ligamento di Poupart, nella ſteſſa guiſa che l' ernia crurale.

Queſta non è una ſpezie d' ernia molto frequente, ma

ma essa succede, e ha carattere così chiaro e così determinato, come ogni altra.

Bartolino, T. D. Sala, Platero, Bonet, Ruyschio, Petit, Merry, Verdier ec. ne hanno fatto menzione. Vi è questione, in una dell' osservazioni riferite dall' ultimo, dell'uraco e dell' arteria ombelicale obliterati, che caddero a traverso il tendine nello scroto, con la vescica; e in un' altra osservazione d' una vescica, in cui egli trovò quattro pietre.

Ruyschio dà il dettaglio d' un' ernia della vescica, complicata con un bubonocele sfacellato.

M. Petit dice di aver sentito in una vescica molte pietre, che furono in seguito scacciate dal canale dell' uretra.

Bartolino parla di T. Dom. Sala, come di quello, che ha scoperto il primo la malattia; e cita dopo di lui un caso, in cui l'ammalato ebbe tutti i sintomi d'una pietra nella vescica. Non si potè giammai sentire la pietra colla tenta, ma fu trovata, dopo la morte, nella vescica, che era passata nell' inguine.

Siccome la vescica non è che coperta in parte dal peritoneo, e che conviene ch' essa s' insinui tra questa membrana e il muscolo obliquo, per passare per l' apertura del tendine, egli è chiaro che l'ernia cistica non può avere sacco, e che quando essa è complicata con un bubonocele, quella porzione della vescica, che forma l' ernia cistica, deve essere situata tra l'ernia intestinale e il cordone spermatico, cioè che l' ernia intestinale deve essere anteriore alla cistica.

Un' ernia cistica può essere infatti la causa d' un' ernia intestinale, perchè qualora è passata per l' anello assai porzione della vescica per impegnarvi la sua parte superiore e posteriore, il peritoneo, che copre questa parte, deve seguire, e per questo mezzo deve formarsi un sacco acconcio a ricevere una por-

zione d'inteſtino, o d'epiploo. Quindi la differente ſituazione delle due ernie in un medeſimo ſoggetto.

Quando queſta ſpezie d'ernia è recente, ell'è facile a ridurſi, e ſi può mantenere in ſituazione la parte ridotta, non altrimenti che nell'altre ernie, per mezzo d'una faſciatura convenevole. Ma quando eſſa è un poco antica, o abbia acquiſtato un volume un poco conſiderabile, l'urina non può eſſere evacuata, che ſollevando e comprimendo lo ſcroto. La ſuperficie eſteriore della veſcica ha allora incontrata l'aderenza colla membrana celluläre, e conviene che l'ammalato ſi contenti d'un ſoſpenſorio.

Nel caſo di complicazione con un bubonocele, conviene uſare la più ſcrupoloſa attenzione, ſe l'operazione diviene neceſſaria, per non aprire la veſcica in vece del ſacco, rapporto a cui ella ſi troverà ſempre ſituata poſteriormente. Egli è ancora qualche volta poſſibile d'ingannarſi, per mancanza d'attenzione, prendendo l'ernia della veſcica per un idrocele: e ſe eſſa ſi tratta come tale, ne poſſono riſultare accidenti faſtidioſi, ed anche mortali.

SE-

SEZIONE XIII.

Mezzi, che ſi ſono tentati per operare una cura radicale.

IO diſſi nella prima ſezione di queſto trattato, che i mezzi impiegati per ottenere sì una cura palliativa, che una cura radicale, erano eſattamente i medeſimi, e che l'eſito dipendeva da non poche circoſtanze che il chirurgo non può nè dirigere, nè cangiare, come ſono l'età dell'ammalato, l'ernia recente, o antica, la groſſezza del ſacco erniario, l'eſtenſione dell'aperture addominali, ec.

Queſt' aſſerzione formerà meraviglia forſe a quelli, che non ſono informati della vera natura di queſta malattia, e quindi ſaranno portati a credere quello, che ſi è così temerariamente aſſerito in tutti i tempi, cioè che vi ſono dei metodi e dei rimedj, coi quali ſi poſſono ſempre guarire radicalmente l'ernie, e che i chirurghi, o traſcurano per pigrizia, o per indolenza di prenderne la cognizione, o non vogliono porli in pratica per oſtinatezza e per caparbieria. Se l'una, o l'altra di queſte accuſe è vera, ella è certamente l'ultima, perchè noi certamente non ignoriamo quali tentativi di queſta ſpezie ſono ſtati fatti; e ſe alcuni di queſti mezzi tanto vantati meritaſſero realmente gli elogj che loro ſono dati, o ſe ſi poteſſero porli in pratica con ſicurezza, o ſe il loro uſo foſſe comunemente ſeguito da buon eſito, io ne avrei certamente di già parlato. Ma è molto lungi dall'eſſer ciò in queſto modo; all'oppoſto, ſebbene queſti mezzi ſieno ſtati tanto decantati da alcune perſone, le replicate eſperienze hanno incontraſtabilmente provato che non

meritano di essere posti in pratica, poichè sono assolutamente inefficaci, o che dal loro uso altro non risulta che male, e dolore. La maggior parte di quelli, o per meglio dire quasi tutti quelli, che si sono assoggettati alla loro prova, non sono stati guariti, o sono rimasti mutilati, o hanno sofferto eccessivi dolori.

Molti di questi metodi sono antichissimi, e sono stati descritti, ed anche praticati da molti degli antichi chirurghi. I principali, o quelli, che meritano di essere più conosciuti, sono il trattamento col cauterio, la cura col caustico, e con la castrazione, il punto d'oro, il punto regio, e la cura con l'incisione.

Si troverà in Avicenna, Albucasis, Paolo Egineta, Fabrizio d'Acquapendente, Guido de Cauliac, Severino Rolando, Teodorico, Serjeant Wiseman, ed altri, la descrizione della cura col cauterio, che facevasi nella seguente maniera.

Dopo un tempo convenevole, impiegato a far osservare la dieta dell'ammalato, e a purgarlo, si mette in una situazione verticale, si fa tossire, o starnutare, per isforzare l'intestino ad avanzarsi nell'inguine quanto mai è possibile; e si segna con l'inchiostro il luogo, o la circonferenza dello spazio, che occupa l'intestino, che sporge in fuori in questa parte. In seguito, l'ammalato essendo allora coricato sopra il dorso, convien fare rientrare dolcemente l'intestino nella cavità del ventre, e applicare un ferro rosso sopra l'estensione della linea, che si è disegnata con l'inchiostro. Per quest'effetto sono stati consigliati de' ferri di differenti forme, e di differente volume: si è data loro la forma annulare, ellittica, circolare, quella del Gamma dell'Alfabeto Greco ec., e gli autori, che ci hanno dato il dettaglio di quest'operazione, differiscono molto gli uni dagli altri, non solamente rapporto al volume e alla for-

forma del ferro, ma ancora rapporto alla profondità del suo effetto. Alcuni vogliono che si applichi molte volte, finchè l'osso pubis resta nudo: altri consigliano di distruggere solamente la pelle col ferro, e in seguito la membrana cellulare, il sacco, il periostio ec., colle applicazioni caustiche replicate: ma tutti si uniformano nel dire che l'esfoliazione (a) dell'osso è una parte necessaria dell'operazione. Essendo caduta l'escara, ed essendosi fatta l'esfoliazione, si fa osservare all'ammalato il modo di vivere il più severo: si tiene coricato sopra il dorso in tutta la cura, e se gli ingiunge di portare una fasciatura per qualche tempo dopo la sua guarigione per prevenire una nuova discesa delle parti, a cui è ancora soggetto, malgrado tutti i dolori, che ha provato, e tutto il pericolo dell'operazione, a cui egli si è soggettato.

Sembra che la cura col caustico abbia succeduto alla cura col cauterio. Egli è descritto dalla maggior parte de' medesimi autori, particolarmente da Guido di Cauliaco, Severino, Lanfranc, Pareo, Teodorico, Sculteto, ec.

Essendo l'ammalato coricato sopra il dorso, e le parti essendo riposte nel ventre, conviene applicare sopra la pelle, che copre l'apertura del tendine addominale, un pezzo di caustico assai grosso per produrre un'escara della larghezza d'un mezzo scudo circa.

Alcuni lasciano cadere quest'escara da se medesima,

(a) Albucasis dice: „ *Et scias quod quando tu non consecueris os cum cauterio, non confert operatio tua* “.

Rolando, come pure Guido di Cauliaco, Teodorico ec. ordinano, che servasi del cauterio nella medesima maniera.

Bruno dice: „ *Si non fuerit os consecatum in prima vice, sum itera cauterium vice alia, donec consecueris; quia si non consecatum fuerit os cum cauterio, parum confert operatio tua* “.

ma, altri la ſeparano, e in ſeguito colla replicata applicazione dei cauſtici diſtruggono la membrana cellulare, e quanto mai poſſono del ſacco erniario, ſenza ſconcertare i vaſi ſpermatici. Per queſt'effetto ſi ſono praticate differenti ſpezie di corroſivi; come le paſte caricate di ſublimato, o di arſenico, il titimalo, la pietra infernale ſola, o meſcolata col ſevo e coll'oppio; l'oglio di vetriuolo, e molti altri, ſecondo il capriccio dell'operatore. Ma ſebbene i mezzi differiſcano un poco gli uni dagli altri, ſi ha ſempre la medeſima mira, praticandoli, cioè ſi propone ugualmente di diſtruggere la pelle, e la membrana cellulare, che copre il tumore con una parte del ſacco erniario, e con queſto mezzo di procurare una tale rigenerazione delle carni, che con la loro ſolidità e conneſſione con l'oſſo, e le parti adjacenti ſi oppongono a una nuova diſceſa dell' inteſtino, o dell' epiploo.

La ſemplice eſpoſizione di uno di queſti metodi fa patire ogni uomo, che ha ſentimenti d'umanità. Il tormento, che accompagna l'uſo del cauterio, deve eſſere eccеſſivo, ſenza parlare del pericolo, che riſulta ancora dall'eſtrema incertezza, in cui è l'operatore intorno all'eſtenſione, o alla profondità dell'eſcara. Per verità, vi è meno da temere dalla parte del cauſtico, ma il dolore deve eſſere quaſi ugualmente conſiderabile, e d'una durata molto più lunga.

Le parti, che ſi tratta di diſtruggere, ſono, come l'ho detto poco fa, la pelle, la membrana adipoſa, una parte del ſacco erniario, il perioſtio, che copre l'oſſo del pube; e tutto queſto deve eſeguirſi ſenza ſconcertare i vaſi ſpermatici, o il tendine del muſcolo addominale.

Se i vaſi ſpermatici ſono ſconcertati, l'infiammazione, o la leſione del teſticolo ne ſarà conſeguenza: ſe eſſi ſono diſtrutti, il teſticolo non ſarà

più

più atto ad adempire la sua funzione, e diverrà inutile. Se il tendine del muscolo obliquo è offeso, o dal ferro rosso, o dal caustico, bisogna attenderne una suppurazione orribile, un' ulcera larga e di pessima natura, e una febbre acuta sintomatica, che in alcune costituzioni produrrà un male considerabile: e gli autori, che hanno descritti questi metodi, ci insegnano essi medesimi, che lo producono in fatti frequentemente (*a*).

Se l'osso pubis è scoperto, si resta esposto infallibilmente e necessariamente a qualcuno de' pericoli qui

(*a*) Guido di Cauliaco parlando della cura col caustico dice: „ *In quo summe cavendum est, quod dominus sit de corrosivo; si enim indocte applicetur, febrim commovet, & accidentia mala* “.

Si può ancora imparare dal medesimo autore, che un dolore considerabile, una flussione sopra i vasi emorroidali, l'infiammazione, e la gonfiezza dello scroto, sono state spesse volte le conseguenze de' metodi, de' quali qui si tratta: perchè ecco come egli si esprime, parlando di quello, con cui si applica il caustico „ *Et ita continue fiat quousque caro miratis tota sit corrupta usque ad didymum, quod cognoscitur per inflationem bursæ & testiculorum* “: ed egli dà la seguente prova, che il caustico ha operato assai profondamente: „ *quod cognoscetur per majorem tumorem testiculi, & per majorem dolorem dorsi, & partium posteriorum* “.

Bruno dice: „ *Et cave summa diligentia, ne in hora cauterisationis exeat intestinum, & comburatur* “.

Lanfranc, parlando del cattivo effetto del caustico in alcune costituzioni, si esprime in questa forma: „ *Et sic multi spasmantur, & spasmati subito moriuntur* “:

Fabrizio d' Acquapendente dice: „ *Quæ tamen chirurgiæ, uti videtis, difficiles admodum sunt, & inter subtilissimas haberi possunt; quo fit, ut plerique patientes affectus perpetuo gestare, quam his chirurgis submittere se velint* “: e in un altro luogo: „ *Quæ porro chirurgiæ vehementem dolorem afferunt, & satis difficiles sunt* “.

In una parola quelli, che si daranno la pena di leggere gli antichi autori intorno a questo soggetto, saranno convinti, dopo la loro propria esposizione, che tutti questi metodi sono crudeli, pericolosi, e inefficaci.

qui ſopra deſcritti. Se non è ſcoperto, non ſi giungerà generalmente allo ſcopo, che ſi propone, cioè che l'inteſtino sdrucciolerà dietro l'eſcara, e porrà l'ammalato nella ſteſſa neceſſità, in cui era prima di ſottometterſi a una operazione così dolorosa, cioè di portare una faſciatura.

Se ſi trattaſſe di conſervare la vita, praticando queſti mezzi, queſta ſarebbe una ragione per giuſtificarne l'uſo; perchè è ſempre meglio ricorrere a un rimedio dubbioſo, di quello che abbandonare un ammalato alla ſua triſta ſorte. Ma queſto non è il caſo: ſi raccomanda di uſarli, qualora la vita dell'ammalato non è affatto in pericolo, e altra viſta non ſi ha ſe non quella di riſparmiare loro l'incomodo di portare una faſciatura, intento a cui rare volte ſi può giungere. Si sa in fatti che dopo l'uſo del ferro roſſo, del cauſtico, o di ogni altro metodo propoſto per operare una cura radicale, o impiegato per ſalvare dalla morte un ammalato attaccato dall'ernia, l'inteſtino sdrucciolerà ſpeſſe volte dietro la cicatrice, e formerà un nuovo bubonocele, in guiſa che le parti non potranno eſſere mantenute, che col ſoccorſo d'una faſciatura convenevole.

I tre altri mezzi praticati dagli antichi per operare una cura radicale erano il punto d'oro, il punto regio, e la caſtrazione.

Il punto d'oro ſi faceva nella ſeguente maniera. Dopo di aver votati gl'inteſtini co' purganti, e di aver ridotta l'ernia, ſi faceva un'inciſione a traverſo la pelle e la membrana adipoſa, ſino al cordone ſpermatico. L'inciſione doveva eſſere molto lunga per permettere a quello, che operava, di ſollevare col ſuo dito, o con un uncinetto il ſuddetto cordone, e di paſſare al diſotto un filo d'oro: e conveniva che egli lo intrecciaſſe in modo d'impedire all'inteſtino dallo sdrucciolare di nuovo nel ſac-

co

co erniario, ma non così ſtrettamente da intercettare, o ingombrare la circolazione del ſangue ſino al teſticolo. Alcuni preferivano al filo d'oro un filo di piombo, e altri la legatura di ſeta.

Io ardirò dire che queſt' operazione, e la ſeguente erano conſigliate e praticate da genti poco iſtruite della vera natura e della vera coſtruzione delle parti, ſopra le quali eſſe operavano, o che non avevano idea alcuna della malattia, per cui le preſcrivevano: perchè ſe queſte perſone foſſero ſtate meno ignoranti, non avrebbero giammai propoſto un metodo così fallace e così incerto. Per verità, ſe il filo d'oro, o tutt' altro, che conveniva paſſare intorno al cordone ſpermatico, non era molto ſtretto, non poteva impedire la diſceſa nell' inteſtino; e ogni operazione, ſebbene faticoſa e doloroſa, diveniva aſſolutamente inutile: o ſe era ſtretto, ritardava e neceſſariamente impediva la circolazione del ſangue nei vaſi ſpermatici, e diveniva per ciò la cauſa del male, che attaccava indiſpenſabilmente queſti vaſi, e il teſticolo (a).

Il punto reale ſi praticava in queſta forma: dopo di avere votati gl' inteſtini, e ridotta la porzione, ch' era diſceſa, ſi faceva un' inciſione in modo di ſcoprire il cordone ſpermatico, della lunghezza circa di due pollici dall' apertura addominale ſino al baſſo. Quando il cordone ſpermatico era sbarazzato dalla membrana cellulare, ſi faceva ſoſtenere da un ajutante, finchè il chirurgo faceva con un ago, e con una legatura, una ſutura continua dopo la parte inferiore dell' inciſione ſino alla ſuperiore, in modo di riunire le labbra diviſe della piaga, comprimendo

(a) Quelli, che deſideraſſero di conoſcere i metodi particolari di eſeguire queſt' operazione, li troveranno in Guido di Cauliaco, Pareo, Franco, Sculteto, Smaltzio, Purmanno, Nuck ec.

do la membrana cellulare, e sforzandosi in questa guisa di restringere ciò, che essi chiamavano il passaggio del ventre nello scroto, senza offendere i vasi spermatici.

Quest'operazione è descritta da molti fra gli autori antichi (*a*), con alcune picciole differenze nell'uno, o nell'altro tanto rapporto agli stromenti, che rapporto alla maniera di procedere. Ma tutti mirano allo stesso scopo, e tutti provano, che le loro idee spettanti la malattia, e le parti ch'essa interessa, erano false e imperfette.

La sofferenza dell'ammalato deve essere più grande in quest'operazione, che nella precedente, sì a causa dell'incisione, che deve essere larga, che a causa della sutura.

Nelle persone d'una certa costituzione l'uno e l'altro di questi metodi devono essere pericolosissimi, e nella maggior parte dei casi, lunghi, faticosi, e dolorosi. Nulladimeno vi si potrebbe ancora ricorrere, se la guarigione fosse certa; ma frequentemente è succeduto il contrario per confessione medesima degli autori, che li propongono e li descrivono; e che generalmente ordinano che si porti lungo tempo una fasciatura dopo di averli tollerati.

Alcuni, che hanno creduto che il punto di sutura accrescesse il dolore senza necessità, hanno consigliato di fare l'incisione, come per praticare questa sutura, ma in seguito in vece di cucire assieme le labbra della piaga, di diffecare la membrana comune, e di far suppurare, e finalmente d'incarnare l'ulcera. Quest'operazione è tanto simile a quella, che si fa per il bubonocele strozzato, sì rapporto al modo

(*a*) Paolo, Albucasis, Fabrizio d'Acquapendente, Guido di Cauliaco, Rolando, Pareo, Serjeant Wiseman, ec. ec.

do di fare l' inciſione, che rapporto alla conſeguenza, poichè eſſa ha per iſcopo d' operare una cura radicale, che ſi può realmente riguardarla come la medeſima coſa: e pur troppo ſi sa, quanto l' operazione, che ſi pratica per il bubonocele ſtrozzato, ſia incerta e ſoggetta a deludere le noſtre ſperanze, non facendoci ottenere l' intento, di cui abbiamo parlato.

Queſti due mezzi, il punto reale, e il punto d' oro, ſono ſtati ſpeſſe volte la cauſa della diſtruzione del teſticolo, anche fra le mani le più abili; e tra quelle degl' ignoranti, eſſi hanno ancora più frequentemente prodotto queſta disgrazia, perchè queſti ultimi non ſapevano come terminare convenevolmente ciò, che avevano intrapreſo, e trovavano molto più facile, dopo di avere fatto l' inciſione, di levar via il teſticolo.

Tali ſono i principali metodi propoſti da' noſtri anteceſſori per procurare la cura radicale d' un' ernia. Si troverà per verità che gli autori ſono diſcrepanti un poco gli uni dagli altri in quanto alla maniera di porli in eſecuzione, ma eſſi hanno tutti avuta la medeſima intenzione, cioè quella di prevenire una nuova diſceſa dell' inteſtino, o dell' epiploo, producendo l' inciſione delle parti, per cui l' inteſtino, o l' epiploo paſſava, o ſi ſupponeva che paſſaſſe. Secondo il grado d' umanità e di cognizioni anatomiche di quello, che propone queſti metodi, ſi troveranno più, o meno ragionevoli e moderati, ma eſſi ſono tutti dolorofi, pericoloſi, e ſpeſſiſſimo fallaci; e in conſeguenza tutti i pratici moderni, che hanno cognizione, o che ſono forniti di ſentimenti d' oneſtà, e d' umanità, li hanno totalmente abbandonati.

Non vi è certamente malattia quanto la preſente, che abbia dato luogo a una ſerie così coſtante di ciarlatani, cioè d' ernie. Quelli, che hanno avuto qualche idea di anatomia, o di chirurgia

gia, ma nei quali l'umanità non è ſtata la qualità predominante, hanno adottata una dell'operazioni precedenti, o qualche altra ſimile: e gli altri, che hanno avute minori cognizioni, o maggior timidezza, ſpezie di gente ancora più disprezzabile, hanno fatto ricorſo a' topici creduti ſpecifici.

L'iſtorie del Priore di Chabriere, di Bowles, del Sig. Tomaſo Renton ec., ec., ec., che ſi troveranno in Dioniſio, Houſton, e in altri ſcrittori, somminiſtreranno al lettore un'idea della pratica, e dell'operazioni di alcuni di quelli, che hanno occupato il primo luogo fra queſti ciarlatani, che così arditamente promettono delle guarigioni, che non è in loro potere di operare; e i noſtri publici giornali ci annunziano ancora ogni giorno de' ſpecifici rimedj, e delle faſciature nuovamente inventate, con le quali i loro autori ſtrappano da' poveri, e dalle genti troppo credule il poco di danaro, che poſſedono. E' vero che la ciarlataneria operativa non è così frequente, e che non uſurpa la confidenza così prontamente; ma nulladimeno io vorrei non eſſere nel caſo di dire che i tentativi, che alcuni hanno fatto per acquiſtare e ſoſtenere la riputazione, che credono riſultare dall'operazioni praticate in queſta malattia, hanno coſtata nel noſtro ſecolo la vita a molte perſone. Tuttavia egli è vero, che i poveri ſono meno eſpoſti a queſta ſpezie di pericolo, perchè queſti dottori erniarj non credono il loro tempo ben impiegato, ſe non allorquando mutilano quelli, che hanno avuto prima molta ſemplicità per ben pagarli.

Potrei ancora molto eſtendermi intorno a queſto ſoggetto, che tanto intereſſa il bene dell'umanità; ma ſiccome gli ſforzi che un principio oneſto mi farebbe tentare per ſalvare gli ammalati dalle mani micidiali di quelli, che non hanno alcuna riputazione da perdere, e che non ſi laſciano condurre che dal vile intereſſe, potrebbero, venendo dalla parte d'un uomo della profeſſione, eſſere malamente

te interpretati, ed essere attribuiti all'odio, e alla malignità, io non anderò più lungi, e finirò, desiderando che quelli, i quali hanno assai capacità per sanamente giudicare della materia, di cui ho parlato, e che come pure ogni altra spezie di cognizione è un oggetto che uno spirito giusto può prendere, non si lascino ingannare dall'asserzioni impudenti de' ciarlatani, e non si determinino che dall'unica circostanza, che li decide in molt'altre occasioni, cioè dall'esito. In una parola se quelli, che hanno molta credulità per donare la loro confidenza a questi impostori, differissero solamente il salario, che si esige da loro, fintanto che vedessero le loro belle promesse compite, la furberia non avrebbe che la ricompensa, che merita, e l'errore finirebbe ben tosto.

FATTI, ED OSSERVAZIONI

RELATIVE ALL' ERNIE.

SEZIONE PRIMA.

Delle malattie dell' epiploo, e particolarmente dell' ernie di queſta parte.

ECco quale è la dottrina generale concernente le malattie dell' epiploo. Sebbene queſte ſieno, per quanto diceſi, qualche volta incomode a cauſa del volume, e del peſo dell' epiploo, nulloſtante non ricercano un immediato ſoccorſo, e non pongono giammai la vita dell' ammalato in pericolo, perchè queſta parte è inſenſibile, e non è che o poco, o niente affatto neceſſaria alle funzioni vitali.

Che l' ernie d' epiploo non ſieno accompagnate da queſti ſintomi così pericoloſi, che eſigano il più pronto ſoccorſo, e che ſieno inſeparabili dall' ernie d' inteſtino, queſt' è una verità, della quale non è permeſſo il dubitare. Ma il dire che le malattie dell' epiploo ſieno di una picciola conſeguenza, o che queſta ſpecie d' ernie ſia innocente a grado di non porre giammai la vita dell' ammalato in pericolo, e di non eſſere giammai poſitivamente, o accidentalmente mortale, queſt' è un' aſſerzione, che non conviene in alcun modo riguardarla come vera.

L' ernie d' inteſtino ſono primordialmente, e originariamente pericoloſe, e queſto pericolo dipende

tan-

tanto dalla ſtruttura, quanto dalle funzioni delle parti intereſſate. Le membrane ſenſibili degl' inteſtini non poſſono tollerare per lungo tempo un grado conſiderabile d'infiammazione; e nè la digeſtione degli alimenti, nè l'azione, per cui il chilo è ſpinto nei vaſi lattei, nè quella, per cui gli eſcrementi ſono ſcacciati dai groſſi inteſtini, funzioni aſſolutamente neceſſarie all'eſiſtenza dell'animale, non poſſono eſeguirſi, finchè qualche porzione del canale inteſtinale è ſottomeſſa a uno ſtrangolamento, il quale ſi oppone al ſuo naturale movimento, o al paſſaggio delle materie nella ſua cavità. Per conſeguenza tutte le volte che queſto ſuccede, qualunque ne ſia la cauſa, l'ammalato ſoffre ſubito dei faſtidioſi ſintomi, e i ſuoi giorni ſono in pericolo.

L'epiploo, ſia a cauſa della ſua ſtruttura, oſſia a cauſa delle ſue funzioni non è per verità così ſoggetto alle malattie. Perdendo la ſituazione naturale, che eſſo occupa nella cavità del ventre, o impegnato in uno ſtrozzamento produce rare volte ſintomi immediati, e urgentiſſimi: e in conſeguenza la ſua detenzione in un ſacco erniario è ſtata rare volte riguardata come un oggetto d'importanza. Preſa in un ſenſo generale, eſſa non lo è certamente. La uſcita fuori di luogo d'una ſemplice porzione d'epiploo, e la ſua detenzione nell'inguine e nello ſcroto non interromperanno, generalmente parlando, le funzioni dell'animale, o non diſturberanno l'economia delle ſue parti interne a ſegno di produrre un grado conſiderabile di dolore, o di pericolo. Ma nulladimeno chi ne concludeſſe, che l'ernie d'epiploo ſono aſſolutamente eſenti da pericolo, caderebbe in un errore conſiderabile. Oſſervando più attentamente la malattia, e i ſuoi effetti, egli apprenderà che eſſa è alcune volte accompagnata da graviſſimi accidenti, e che le funeſte conſeguenze della negligenza, o della cattiva cura, ſebbene forſe meno frequenti e meno rapide, non ſono meno reali.

I mali, che poſſono accompagnare l'ernie d'epiploo ſono di due ſpezie. Gli uni, che ſono originarj, procedono dalla parte, che formava da principio l'ernia, e queſti ſi limitano a queſta parte indipendente da ogni altra. Gli altri, che ſono una conſeguenza ſecondaria, o accidentale, derivano in effetto dalla medeſima malattia originaria, ma eſſi affettano anche altre parti.

L'epiploo è ſoggetto all'infiammazione, alla ſuppurazione, alla cancrena, allo ſfacelo, e allo ſcirro, finchè conſerva la ſua ſituazione naturale nella cavità del ventre; e ciaſcuno di queſti ſtati è ſpeſſe volte la cauſa reale, ſebbene comunemente ignorata, di ſintomi ſpaventoſiſſimi, ed anche della morte. Egli non ſolo è ſoggetto alle malattie medeſime, qualora eſce fuori di ſito, e cade dalla cavità del ventre in un ſacco erniario; ma ancora la negligenza, o la cattiva cura, allorchè egli è in queſta guiſa ritenuto, produce i medeſimi mali, e altri, che per mancanza di una convenevole attenzione ſono ſtati totalmente non ravviſati, o attribuiti ſenza propoſito ad altre cauſe. Una preſſione violenta, o continua ſopra l'epiploo ha prodotto qualche volta un'infiammazione con tutte le ſue conſeguenze faſtidioſe, e ha dato luogo a una febbre d'una ſpecie aſſai cattiva, alla ſuppurazione, alla putrefazione, e allo ſfacelo; il ſuo lungo imprigionamento in un ſacco erniario ha cagionato altre mutazioni nella ſua forma e nella ſua conſiſtenza, in modo da farlo cadere in uno ſtato veramente morbifico, e da dare origine a molti inconvenienti riſultanti da queſto ſtato; e la circolazione interrotta nella ſua ſoſtanza per mezzo d'uno ſtrangolamento produce in certe occaſioni un tale ammaſſo di fluido travaſato nel ſacco, che deve aſſolutamente impegnare l'attenzione del Chirurgo; ſenza parlare dei caſi, in cui una porzione più conſiderabile dell'epiploo caduta nello ſcroto diviene in-

comodiſſima, a cauſa della ſua conneſſione colle viſcere del baſſo-ventre.

Tali ſono i mali, che naſcono primordialmente dall' ernie d' epiploo, e che ſono dipendenti dalla natura della malattia conſiderata in aſtratto ſenza alcuna conneſſione con ogni altra. Ma ve ne ſono d' un' altra ſpezie, i quali, quantunque ſieno conſiderati come ſecondarj, o ſi poſſano conſiderare come una conſeguenza, ſono non ſolo frequenti, ma ancora pericoloſi.

Io credo di poter aſſicurare, ſebbene ſiaſi detto il contrario, che quando una porzione del peritoneo, che forma un ſacco erniario, è totalmente caduta nello ſcroto, eſſa giammai non rientra, o non rientra che molto di rado nel ventre, ma che eſſa toſto contrae una totale aderenza colla membrana cellulare, che inviluppa i vaſi ſpermatici, di modo che quello nel quale queſto ſacco ſi è una volta formato dal peritoneo, ſpinto all' innanzi ſino al fondo dello ſcroto, non può giammai garantirſi nell' avvenire dal ritorno della malattia, che ſi chiama *ernia*, ſe non ſe coi mezzi capaci di rendere l' entrata del ſacco troppo picciola per permettere o a queſta, o a quella parte di paſſare da una cavità nell' altra. Appunto ſopra queſto principio, e ſopra queſto ſolo è fondata l' utilità, e anche la neceſſità dei brachieri, e altre faſciature di queſta ſpezie. In fatti queſte producono ne' fanciulli e ne' giovani un tale riſtringimento dell' entrata del ſacco, che giungono ſpeſſe volte con queſto mezzo a procurare una ſolida e permanente guarigione; ma nella maggior parte degli adulti, e in tutte le perſone avanzate in età, non conviene aſpettarſi un effetto sì felice. E' nulladimeno vero ch' egli ha ancora alcune volte luogo rapporto a queſti ultimi, ma ſi deve allora conſiderarlo come un vantaggio puramente accidentale: e la faſciatura eſſendo l' unico mezzo proprio a prevenire una nuo-

va rimozione delle parti, conviene determinarsi a portarla continuamente, e senza alcuna interruzione.

Quelli che hanno l'idea giusta d'un sacco erniario, devono essere convinti che un corpo, di qualunque specie egli sia, finchè occupa la parte del sacco, che comunica col ventre, questo passaggio non può giammai chiudersi, e per conseguenza che una delle condizioni, da cui dipende la guarigione, anche palliativa d'un'ernia, non può giammai essere adempita.

Una porzione dell'epiploo, sebbene molle e compressibile, terrà questo passaggio così costantemente e così sicuramente aperto, come ogni altro corpo, qualunque egli sia, finchè essa vi rimarrà impegnata; e per le circostanze medesime relative alla sua natura, cioè per la mollezza e per la compressibilità, sarà ancora più facile a qualche altra parte di sdrucciolare e di passare a lato d'essa. Succede frequentemente che una porzione del canale intestinale è compressa, e con una forza considerabile, contro l'apertura del sacco; ora quest'apertura essendo assai libera, e da un altro lato l'epiploo non formando che una picciola resistenza, la suddetta porzione è spesse volte spinta nel sacco; dal che ne risulta un nuovo accidente ancora più importante e più pericoloso, che si unisce al primo.

Ciò succede molto più frequentemente di quello si crede; e la natura delle cose lo rende similmente così probabile, che non v'è alcun ammalato nel numero di quelli, che sono afflitti da un'ernia d'epiploo, a cui si possa assicurare che non avrà, anche nel più corto spazio di tempo, una discesa di qualche porzione d'intestino. Quello dunque, che ha un'ernia d'epiploo, è sempre esposto a ciascuna spezie e a ciascun grado di pericolo, che accompagna un'ernia intestinale.

PRI-

PRIMA OSSERVAZIONE.

Un uomo di quarantatrè anni circa era ſtato ſoggetto per qualche tempo a un' ernia d' epiploo, che diſcendeva quand' era in una ſituazione verticale, e rimontava con molta facilità, allorchè era coricato.

Io ne feci la riduzione, e in ſeguito applicai una faſciatura, che adempì bene le mie viſte, mantenendo le parti ripoſte in tutto il tempo, che fu portata. Ma l' ammalato non volendo più ſopportare il grado neceſſario di preſſione, e non provando che un incomodo aſſai picciolo per parte della ſua malattia, la quale era unicamente prodotta da una porzione d' epiploo fuori di luogo, rinunziò all' uſo della faſciatura, e laſciò riprendere all' ernia il ſuo corſo naturale.

Fra tanto trovandoſi in neceſſità di fare un lungo viaggio a cavallo, e temendo che la fatica, particolarmente in tempo caldo, rendeſſe queſt' ernia più incomoda, penſò di riprendere la faſciatura, ſenza dubitare che egli poteſſe provare maggior difficoltà di prima nel far rientrare la parte uſcita fuori di ſito. Ma ciò non gli fu poſſibile, dopo di avere tentato molte volte. Allora venne da me: io tentai pure di fare la riduzione, ma i miei tentativi furono inutili: io li replicai ancora più volte, ma ſenza alcun ſucceſſo, ſebbene foſſe evidente che l' ernia non era prodotta che da una porzione d' epiploo, e che non era conſiderabile.

Queſto ammalato in ſeguito ſi indirizzò a uno di quegli uomini, che mandano dei manifeſti al publico, e che dopo di averlo tenuto a bada un giorno, o due, ungendogli l' inguine con qualche corpo graſſo, gli applicò una faſciatura armata di

un gomitolo largo e duro, e che ſtrinſe fortiſſimamente, dicendogli che poteva con ſicurezza cominciare il ſuo viaggio; che molto prima del ſuo ritorno, la porzione d'epiploo ſarebbe ridotta a niente, e che quindi la ſua malattia ſarebbe guarita. In fatti egli partì; ma non era ancora venti miglia diſtante da Londra, che ſi ſentì così male, e tormentato da un dolore così acuto, che preſe il partito di ritornare in queſta città; il che eſeguì con molta pena.

Chiamato in ſuo ſoccorſo io lo trovai con un eccefſivo dolore in tutta l'eſtenſione del ventre, che appena poteva ſopportare il più leggero toccamento. Gli era impoſſibile non ſolo di ſtare in piedi, ma ancora di rimanere diſteſo ſopra il dorſo. Poteva appena ſoffrire il peſo delle ſue coperte, e la più dolce preſſione nella parte baſſa del ventre, e nell'inguine, gli produceva un dolore inſopportabile. Lo ſcroto e il cordone ſpermatico del lato, in cui l'ernia aveva la ſua ſede, erano gonfiati, teſi, e infiammati; la ſua pelle era calda e ſecca; il ſuo polſo era duro e frequente, e aveva un tal grado di vigilia e di agitazione, che non poteva ſtarſene tranquillo nemmeno per due minuti, benchè ogni movimento gli produceſſe molto dolore.

Malgrado le replicate occaſioni, che io aveva avuto prima di queſto accidente, di conoſcere la vera natura dell'ernia, e febbene io foſſi perfettamente convinto che eſſa era ſtata unicamente prodotta da una uſcita fuori di luogo dell'epiploo; nulladimeno a cauſa del dolore acuto, dell'enfiagione e dell'infiammazione del cordone ſpermatico, della natura e della rapidità dei ſintomi, io fui portatiſſimo a credere che una porzione d'inteſtino aveva qualche parte nell'accidente preſente. Ma l'ammalato, ch'era un uomo molto intelligente, ſoſtenne al contrario che il canale inteſtinale non vi en-

entrava per niente, e che tutto il male che ſopportava nel momento, era prodotto dalla preſſione della faſciatura ſull' epiploo.

Io gli levai ſangue in gran copia: in ſeguito, malgrado la ſua ripugnanza, gli feci prendere ſubito una diſſoluzione di ſale in una infuſione di ſena, e ordinai, che ſe gli amminiſtraſſe più preſto che foſſe poſſibile un criſtere purgante, perchè le parti erano in un tale ſtato, che ſe vi foſſero ſtate prove più convincenti d' uno ſtrozzamento inteſtinale, la riduzione colla mano ſarebbe ſtata allora impraticabile, e non convenevole a tentarſi.

Io vidi l' ammalato in capo di circa ſei, o otto ore; l' evacuazione per l' ano era ſtata tale, che diſtruſſe tutto il ſoſpetto di ſtrozzamento ſopra qualunque porzione del canale inteſtinale: ma i ſintomi infiammatorj non erano del tutto diminuiti. Io gli levai ancora ſangue, e avrei deſiderato che ſi metteſſe in un ſemi-bagno, ma il timore del movimento gl' impedì di acconſentirvi. Il ſuo dolore era eccеſſivo, e ſiccome aveva già perduta una grandiſſima quantità di ſangue, e aveva avuto degli ſcarichi troppo abbondanti, ordinai che ſe gli applicaſſe un lavativo compoſto di acqua calda, d' olio, e di laudano, e gli feci prendere per bocca due grani di eſtratto tebaico.

Paſsò tanto male la notte, che fui ſorpreſo, quando lo vidi nel giorno ſeguente di buon mattino, nel ſentirlo perſuaſiſſimo di porſi nel bagno. Il ſuo replicato uſo, unito alla precauzione di tenergli il ventre libero con rimedj laſſativi e oleoſi, lo ſollevò intieramente nello ſpazio di quattro giorni.

I cataplaſmi, e le fomentazioni fecero ſvanire la gonfiezza dell' inguine e dello ſcroto, e allora la ſua ernia parve eſſere quaſi nello ſtato medeſimo che prima dell' accidente. Eſſa aveva ſolamente un poco più di volume.

Due

Due anni dopo queſt' accidente morì, e ſi fece l' apertura del ſuo cadavere. Si oſſervò che la ſua ernia era unicamente formata dall' epiploo: e la porzione d' epiploo, che la produceva, era nella ſua parte inferiore aderente al ſacco erniario in due luoghi.

SECONDA OSSERVAZIONE.

Un giovane, che travagliava a giornata preſſo un teſoriere, venne da me, tre, o quattro volte differenti, a cauſa d' un' ernia, che, ſecondo tutte le apparenze, era unicamente prodotta dalla uſcita fuori di luogo di una porzione dell' epiploo.

Era eſſa conſiderabile, ed era ſtata, al riferire di queſto giovane, facile a ridurſi per alcuni anni; ma tale non era più nell' ultima viſita, che mi fece; e per l' aumento del volume e del peſo, ch' eraſi fatto negli ultimi tempi, era divenuta non ſolo molto apparente, ma ancora molt' incomoda. Trovando la riduzione impraticabile, raccomandai all' ammalato di portare un ſoſpenſorio, e gli diedi le neceſſarie iſtruzioni per la ſua generale condotta.

In capo di ſei meſi circa, fu ſpedita perſona a cercarmi con fretta per andare a vedere nell' oſpitale di S. Bartolomeo un ammalato, che ſi credeva di eſſere attaccato da un' ernia con ſtrozzamento.

In fatti trovai un uomo, che ſembrava avere ancora appena alcuni momenti di vita; era egli quaſi ſenza polſo, i ſuoi occhi erano eſtinti; le ſue eſtremità erano fredde, e aveva un continuo ſinghiozzo.

Io ſortii dall'oſpitale ſenza ordinargli coſa alcuna, perchè non parvemi poſſibile di rendergli alcun ſervizio; ma egli pregò che foſſe riſpedita perſona

a cercarmi, ciò che tosto feceſi. Allora mi fece conoſcere, ch' egli era la perſona, di cui ho parlato, e un parente, che era con lui, diedemi il ſeguente dettaglio.

Alcuni giorni prima, avendo intenzione di maritarſi, e credendo che la ſua diſceſa gli ſarebbe nocevole, era ſtato a trovare un uomo per farſi guarire, che gli era ſtato inſegnato. Queſt' uomo, a cui eſpoſe l' ammalato il ſoggetto della ſua viſita, gli promiſe in effetto di guarirlo nello ſpazio d' un meſe; e dopo di aver ricevuto, per una parte del pagamento, ch' egli eſigeva, il danaro che le ſue mediocri facoltà gli permettevano di dare in quell' iſtante, cominciò col fargli applicare dei corpi graſſi per due, o tre giorni ſopra la parte, in cui era la ſede dell' ernia: in ſeguito gli applicò una faſciatura molto ſtretta, e gli ordinò di portarla continuamente notte, e giorno. Ma il giovane, dopo di averla portata per tre giorni, non potendo più tollerare i dolori, che la ſteſſa gli cagionava, la abbandonò, e andò a trovare il ſuo Chirurgo, il quale moſtrandoſi ſorpreſo, gli ordinò di ritornare toſto alla ſua caſa, di applicare ſopra l' inguine e lo ſcroto un cataplaſma fatto con rape bollite, e graſſo di porco, e di ritornare a vederlo nel giorno ſeguente. Nulloſtante la gonfiezza e l' infiammazione talmente crebbero, che non gli fu poſſibile di ſortire; in conſeguenza mandò a cercare il Chirurgo, che andò da lui, eſaminò le parti, diſſe che aveva il morbo gallico, e definitivamente rifiutò di uſargli altre diligenze, prima di ricevere cinque altre ghinee; ma ſiccome non era egli in grado di pagare queſta ſomma, i ſuoi parenti lo fecero trasportare all' ospitale.

Lo ſcroto aveva avuto un conſiderabile volume, ma eraſi abbaſſato; era ſtato molto doloroſo, ma il dolore era diminuito; era per altro livido in molti luoghi, e maneggiandolo, facea ſentire quel romore

re (*crepitus*) di cattivo augurio, che infallibilmente dinota l'aria putrida fuggente dalle membrane cancrenate.

Allorchè vidi questo giovane nel tempo, in cui godeva della salute, fui molto convinto che la sua ernia fosse unicamente prodotta dalla uscita fuori di sito dell'epiploo; io fui pure persuaso, vedendolo nell'ospitale, che il suo stato presente era dovuto alla fasciatura, che aveva portato. Ma nulladimeno confesso che sospettai che una porzione d'intestino avesse sdrucciolato nel basso, ed essendo compressa, avesse prodotto i sintomi funesti, che esistevano.

Io feci delle ricerche intorno alle sue evacuazioni per l'ano, e mi fu risposto che ne aveva avuta una considerabile negli ultimi due giorni; ma avendo spesse volte provato quanto le persone, che circondano gli ammalati, sono soggette ad ingannarsi, io non prestai molta fede a quanto mi fu detto.

Nella sera medesima l'ammalato morì, e nel giorno seguente si aprì il cadavere.

Lo scroto e il sacco erniario erano totalmente cancrenati, e vi era nell'ultimo una picciola quantità di sanie eccessivamente puzzolente con una porzione considerabile dell'epiploo, ch'era solo e sfacelato. Tutto il canale intestinale era nella cavità del ventre perfettamente sano, e in un buon ordine; ma la porzione d'epiploo rinchiusa nella medesima cavità, partecipava considerabilmente dello stato funesto di quella, che conteneva il sacco erniario, cioè era cancrenata.

TERZA OSSERVAZIONE.

Fui pregato di vedere un uomo, ch'era stato afflitto per alcuni anni da un'ernia, che M. Sainthill, M. Samuel Sharpe, e altri avevano esaminata diffe-

ferenti volte, e che loro ſembrò eſſere unicamente prodotta dalla rimozione dal ſuo luogo dell'epiploo. Durante lo ſpazio di alcuni anni eſſa era ſtata ſoſtenuta da una faſciatura d'acciajo: ma alcuni meſi prima che lo vedeſſi, aveva egli abbandonata queſta faſciatura, e ne aveva portata un'altra, armata da un largo gomitolo, e molto ſtretta. Io ignoro, come ſi foſſe condotto negli altri rapporti: tutte le volte, che lo viſitai, l'inguine e lo ſcroto erano molto gonfiati e molto doloroſi al tatto; aveva del calore e della febbre, ed era ſtato due giorni ſenza evacuare. Lo ſtato delle parti era tale, ch' era impoſſibile di tentare di ridurre nel medeſimo iſtante l'ernia colla mano, oppure che non era probabile che queſto tentativo poteſſe eſſere accompagnato da qualche ſucceſſo. L'ammalato fu dunque toſto ſalaſſato, ſe gli applicò un lavativo, e ſe gli fece prendere una bevanda aperitiva.

Nel giorno ſeguente lo trovai in iſtato peggiore, con maggior dolore, con maggior infiammazione, e con un grado di gonfiezza più conſiderabile; per altro non era ſtato ancora ad evacuare.

Allora fui obbligato di riportarmi al dettaglio, che diedemi egli ſteſſo, ſpettante lo ſtato della ſua ernia, prima dell'accidente preſente. Egli ſoſtenne che queſta giammai era ſtata inteſtinale, e che tutti quelli che l'avevano veduta, ne lo avevano aſſicurato. Io non potei contraddirlo ſopra di ciò, ma nulloſtante era nello ſteſſo tempo portatiſſimo a credere che una porzione d'inteſtino foſſe caduta nel ſacco erniario. Se gli applicò un cataplaſma ſopra l'inguine e ſopra tutta la ſuperfizie dello ſcroto, ſe gli diede ancora un lavativo ſtimolante, e ordinai che ſe gli faceſſe prendere ogni due ore un bicchiere d'una miſtura purgativa, finchè egli andaſſe a ſcaricare: ma tutto queſto fu impiegato inutilmente.

Nel terzo giorno ſtette egli più male per ogni riguar-

guardo: il ventre era eccessivamente teso, il dolore era considerabile, la vigilia era faticosa, e non sentiva la minima disposizione ad evacuare.

Io proposi l'operazione, ma l'ammalato e i suoi parenti non vollero acconsentirvi. Gli feci applicare un lavativo fatto con un'infusione di tabacco, e gli produsse tali ansietà, accompagnate da debolezze, da sudori freddi, ec. che tutti quelli che lo circondavano, ne furono spaventati: ma questo non gli procurò alcuno scarico.

Finalmente nella sera si sottoposè all'operazione. Le parti erano allora così alterate, che ebbi subito la diligenza di mettere la mia riputazione al coperto, stabilendo un pronostico molto dubbioso. In seguito feci un'incisione all'inguine fino al basso dello scroto; la pelle, il dartos, e il sacco erniario erano tutti cancrenati; sortì pure dalla cavità del sacco una gran quantità di marcia puzzolentissima, e in sua compagnia una sostanza putrefatta d'un volume molto considerabile, che sembrava essere stata una porzione dell'epiploo. Io esaminai l'apertura del muscolo addominale, e vidi evidentemente che essa era nello stato naturale, e che non eravi impegnata alcuna parte della cavità del bassoventre. Per questa ragione io nulla vi feci; e avendo medicata la piaga superficialmente applicai ancora il cataplasma. Il Dottor Delacour fu presente all'operazione, e condusse l'ammalato.

Anche il giorno seguente trascorse senza che l'ammalato evacuasse, e io credetti che questo dovesse essere l'ultimo della sua vita.

Ma nel quinto giorno ebbe un'evacuazione abbondantissima, e per mezzo di questa fu liberato dalla tensione del ventre, e da' sintomi i più fastidiosi.

L'ulcera stette lungo tempo cruda, e di cattivo carattere; ma la china china unita al governo conve-

venevole, formontò tutte le difficoltà, e l'ammalato ſi riſtabilì bene.

Se una porzione d'inteſtino foſſe ſtata nel ſacco, avrebbe neceſſariamente partecipato dello ſtato, in cui erano il ſacco e l'epiploo; e ſebbene l'ammalato aveſſe potuto ſopravvivere al ſuo accidente, egli è certo che uno ſcolo di materie ſtercorali dalla piaga ne ſarebbe ſtata la conſeguenza. Ma nulla eravi di queſta ſpezie; e non eſiſtette alcuna ragione, conſumata una volta la coſtipazione, per ſupporre che l'inteſtino aveſſe giammai ſofferto alcuna leſione, o aveſſe avuto qualche parte nell'accidente.

QUARTA OSSERVAZIONE.

Un uomo d'anni cinquantacinque in circa mi ricercò la mia opinione intorno a un tumore duro, che egli aveva in ciaſcun lato all'inguine, e allo ſcroto.

All'occhio queſti tumori raſſomigliavano ad ernie d'epiploo; ma eſaminandoli ſi trovava, che avevano non ſolo una ſuperfizie inuguale, ma ancora che erano ſcabri, e d'una durezza incompreſſibile.

L'ammalato mi diſſe che queſti gli producevano pochiſſimo incomodo nel momento, in cui ſi maneggiavano, ma che per un certo tempo dopo, che erano ſtati maneggiati, divenivano ſempre più doloroſi; che era qualche volta attaccato da un dolore acuto, che ſi faceva ſentire nel ventre e nelle reni, e che era frequentemente accompagnato da nauſee e da voglia di vomitare; ch'era ſtato ſoggetto a una doloroſa colica, accompagnata ordinariamente da coſtipazione; che non poteva rimanere lungo tempo in piedi ſenza molto patire; che queſti tumori erano ſtati, per alcuni anni, molli, e

che

che si facevano rientrare facilmente nel ventre; che quando erano in questa situazione, egli aveva portato una fasciatura d'acciajo, per opinione di M. Samuele Sharpe, ma che essendo stato obbligato di darsi a un genere di vita molto attivo, e la fasciatura non corrispondendo sempre alla sua funzione, egli l'aveva abbandonata per alcuni anni; che ne' due ultimi non aveva giammai potuto far rientrare nè l'uno, nè l'altro di questi tumori; che dopo questo tempo avevano molto cangiato; che dopo ch'essi erano nello stato presente, aveva consultato molti chirurghi, e alcuni ciarlatani; che alcuni li avevano considerati come testicoli scirrosi, e altri come scirri de' cordoni spermatici; che se gli erano fatte delle confricazioni mercuriali replicate; che aveva preso in gran quantità la dissoluzione del solimato corrosivo, la decozione di radice di salsapariglia, e che aveva inghiottito (per servirmi delle sue proprie espressioni) un brodetto pieno di cicuta; che gli era stato promesso di guarirlo, lasciando aprire questi tumori, operazione, a cui egli si sarebbe sottomesso, se quello, che gliela proponeva, non fosse stato troppo magnifico nelle sue promesse, e non lo avesse spaventato col prezzo troppo esorbitante, che pretendeva; finalmente che si era molte volte tentato di ammollirli per mezzo delle fomentazioni, de' cataplasmi ec. ma che tutto questo era stato impiegato senza successo.

Aveva quest'uomo una faccia pallida, che dinotava la languidezza e la debolezza; il suo polso era picciolo e irregolare, aveva molto calore e sete, e orinava pochissimo. Considerato il tutto con attenzione, non sembrommi un soggetto atto a sostenere una medicatura chirurgicale, supponendo che si avessero avute buone ragioni per proporgliela. Ma siccome giudicai similmente che niente di questa spezie non poteva essere intrapreso per sollevarlo, io consigliai semplicemente di portare un so-

ſoſpenſorio per ſoſtenere lo ſcroto, e inoltre di conſultare un medico ſpettante il ſuo ſtato generale.

Poco tempo dopo le ſue gambe ſi gonfiarono, perdette l'appetito, e la ſecrezione urinaria ſi ſoppreſſe quaſi totalmente. Le conſeguenze di queſta ſoppreſſione furono un' anaſarca generale, e la morte.

In ciaſcun inguine, e in ciaſcuna parte dello ſcroto egli aveva un ſacco erniario, che aveva tutti i contraſſegni della vecchiaja, e nel ſacco del lato deſtro, come in quello del lato ſiniſtro ſi trovò una ſpezie di corpo duro, nodoſo, e irregolare, di cui la ſuperficie era coperta da vaſi varicoſi.

Queſti corpi paſſavano dalla cavità del ventre per l'aperture de' muſcoli addominali. Eſſi erano continuazioni dell'epiploo, e il loro ſtato era veramente cancheroſo.

QUINTA OSSERVAZIONE.

Ell'è coſa così evidente che il ſoggiorno d'una porzione dell'epiploo in un ſacco erniario aperto debba rendere l'ammalato continuamente eſpoſto alla diſceſa d'una porzione d'inteſtino, che non è permeſſo di formare ſopra queſt'articolo il minimo dubbio. Io pongo nulladimeno qui il caſo ſeguente, per eſſere egli ſingolarmente rimarcabile.

Un giovane, infingardo e ubbriacone, che dimorava nel vicinato di S. Bartolomeo, veniva ſpeſſe volte a cercare in queſt'oſpitale de' piumacciuoli per delle ferite, che riceveva nella teſta ec. Egli aveva anche una picciola ernia d'epiploo, così bene e poſitivamente caratterizzata, quanto è poſſibile. Io l'aveva ſpeſſe volte ridotta, tutti gli altri chirurghi gli avevano preſtato differenti volte il medeſimo ſervizio, e l'oſpitale gli aveva dato una, o due volte una faſcia. Ma ſiccome egli era

più spesso ubbriaco, di quello che in possesso della sua ragione, la portò rare volte, e quando la portava, era quasi sempre mal situata.

Un giorno, ch'io era all'ospitale, vi fu egli condotto collo scroto enormemente gonfiato, e con tutti i sintomi d'un'ernia con strozzamento portati a grado, che altro mezzo non rimaneva per procurare di salvarlo, che ricorrere all'operazione.

In conseguenza io la praticai tosto. Io trovai nel sacco una porzione considerabile dell'ileon, una gran porzione del colon coll'appendice vermiforme, e una picciola porzione dell'epiploo, che costituiva l'ernia originaria. Le parti erano cancrenate, e l'ammalato morì.

Qualora non si supponga che sia stato possibile a tutti quelli, che esaminarono l'ernia, di cui io ho fatta menzione, d'ingannarsi a grado di prendere una porzione considerabile dell'intestino per una picciola porzione dell'epiploo solo, deve sembrare evidente che il soggiorno di questa picciola porzione d'epiploo contribuì alla formazione dell'ernia intestinale, che fu la causa della morte, particolarmente se si fa osservazione che l'accrescimento dell'enfiagione, e l'invasione de' cattivi sintomi furono la conseguenza immediata d'uno sforzo.

SESTA OSSERVAZIONE.

Nel tempo, in cui io correggeva questi fogli per mandarli alla stampa, fui pregato di andare a Santa Caterina per esaminare un ammalato, che credevasi essere attaccato da un'ernia con strozzamento.

Trovai un uomo, che aveva tra i sessanta e settanta anni, il di cui scroto era grosso e pieno, e che io credei contenere l'epiploo e l'intestino.

Era-

Erano tre giorni, che non poteva evacuare, sebbene si fosse avuta la diligenza di dargli ciascun giorno de' leggeri catartici. Il suo polso era pieno, ma non era cattivissimo; aveva di quando in quando disposizione al vomito, e il suo ventre era moltissimo teso; ma per altro non provava dolore universale, o locale, allorquando si esaminava, o quando se gli faceva fare qualche movimento, dolore che le persone attaccate da un'ernia con strozzamento hanno comunissimamente; e il cordone spermatico non aveva il tatto, che ha ordinariamente in simile caso.

Io non potei dire ch'egli fosse in pericolo pressante, sebbene l'impossibilità di ridurre la sua ernia, e il lungo spazio di tempo, ch'era passato dopo che era stato a evacuare, fossero certamente circostanze disfavorevoli. Io ordinai che se gli ponesse subito un lavativo di tabacco, e che se gli dassero di due in due ore cinque grani di estratto catartico in pillola, finchè avesse avuto uno scarico. Fu praticato il lavativo, e replicato, le pillole furono prese, e ritornai dall'ammalato nel giorno seguente di buon mattino.

Non era stato ancora a scaricare, il suo ventre era divenuto molto più teso, e considerato il tutto attentamente, lo vidi in così cattivo stato, che gli proposi l'operazione, a cui egli acconsentì.

Io trovai nel sacco erniario una larga porzione d'epiploo, o per meglio dire di ciò ch'era stato l'epiploo. In fatti erasi indurito, aveva presa la forma d'una focaccia larga e piatta, era divenuto così incompressibile, quanto una cera fredda, ed il suo volume era tale che distendeva tutta la parte superiore del sacco, ed era aderente alla sua parte inferiore; dietro questo corpo largo eravi una porzione dell'intestino ileon, e al disotto di questa, la porzione del colon, che gli è annessa. Il colon era considerabilmente disteso dalle flatuosità, e l'

ileon era talmente rinchiuso e compresso dall' epiploo alterato, che la sua cavità obliterata non poteva dare passaggio ad alcuna materia. Allorchè la porzione d' epiploo fu portata via, il tendine strozzò sì poco l' intestino, che senza la gran distensione del colon si sarebbe potuto farlo rientrare nel ventre senza divisione.

In una parola, la costipazione del ventre col male, che ne risultò, parve dipendere intieramente dalla compressione esercitata dall' epiploo indurito, e non da uno strozzamento.

Nel mio Trattato generale intorno all' ernie (a), io non ho adottato la dottrina generalmente ricevuta, spettante la pratica di legare l' epiploo prima della sua estirpazione, qualora si giudica necessario di risecarne una parte; e ho detto ch' io la credeva non solamente inutile, ma anche pernizioſa.

S' imaginerà forse che io non abbia che un pregiudizio mal fondato contro questa pratica. Forse similmente, altri, pensando ben differentemente, non la riguarderanno come inutile e pericolosa, e non ammetteranno in prova i casi, che seguono, e che sono del numero di quelli, che mi hanno somministrato dell' obbiezioni, non giudicando che sieno precisamente della natura dei casi, di cui si tratta, e che eglino crederanno di potere attribuire a tal, o tal altra causa i cattivi successi, dai quali furono accompagnati. Ma tutto ciò, che posso dire, è questo, che mi è sembrato che gli ammalati hanno sofferto principalmente, per non dire unicamente, per questa causa, cioè per la pratica ch' io rigetto, e che, siccome io son convinto da replicate esperienze, che si può estirpare colla maggior sicurezza una porzione dell' epiploo, per quanto

(a) Quello che precede queste osservazioni.

to conſiderabile ella ſia, ſenza legarla avanti, io nè praticherò, nè conſiglierò giammai queſta legatura.

SETTIMA OSSERVAZIONE.

Un uomo d'anni trenta in circa fu ricevuto nell' ospitale di S. Bartolomeo per un' enfiagione conſiderabile, che aveva nell' inguine e nello ſcroto.

Ecco il dettaglio ch' egli medeſimo fece del ſuo male. Diſſe che aveva avuto per molti anni un' ernia, che molti chirurghi, che l' avevano veduta, avevano giudicato eſſere unicamente prodotta da una uſcita fuori di luogo dell' epiploo; che precedentemente aveva portato una faſciatura, ma che o foſſe mal compoſta, oſſia che foſſe ſtata mal applicata, non aveva giammai ben mantenuta la ſua ernia, e che egli la aveva abbandonata per lungo tempo; finalmente che nel giorno, che precedette quello, in cui fu condotto all' ospitale, un cavallo gli aveva gittato un calcio nell' inguine ch' era ſtato la cauſa di queſto aumento di dolore, e d' enfiagione, di cui lagnavaſi.

M. Nourſe, ch' era di ſettimana, ne preſe la cura. Fu egli ſalaſſato, ſe gli praticò un lavativo, e ſe gli applicò un cataplaſma.

Nel giorno ſeguente l' enfiagione era la ſteſſa, e l' ammalato non aveva ſcaricato niente affatto. Se gli diede un purgante, che lo rigettò vomitando; e la ſera ſe gli applicò un altro lavativo.

Nel terzo giorno, ſiccome niente era paſſato, M. Nourſe ſoſpettò che l' inteſtino aveſſe parte nell' ernia. Salaſsò di nuovo l' ammalato, e ordinò che ſe gli faceſſero prendere di due in due ore due cucchiaj d' una miſtura purgativa, ſinchè queſta provocaſſe gli ſcarichi. Nella ſera ebbe due, o tre volte il vomito.

Nel ſeguente giorno di mattina eſiſteva ancora la coſtipazione, e M. Nourſe allora ſi determinò a fare l' operazione.

Il ſacco erniario era groſſo e duro, e conteneva una porzione dell' epiploo con una picciola quantità d' acqua ſanguinolenta. M. Nourſe, ed io eſaminammo l' epiploo con diligenza, preſumendo che vi troveremmo inviluppata qualche porzione dell' inteſtino. Egli era perfettamente ſano, ma i ſuoi vaſi erano conſiderabilmente dilatati. Noi però non vi trovammo allora alcuna porzione d' inteſtino, e non era ſtrozzato dal tendine. Siccome non eravi alcuna diſceſa d' inteſtino, e la porzione d' epiploo era attualmente troppo conſiderabile per ripaſſare per l' anello, M. Nourſe fecevi una forte legatura, preciſamente in quella parte, e la tagliò.

Pochiſſimo tempo dopo l' operazione, l' ammalato ſi portò ad evacuare; ma nella notte niente riposò, o non dormì che molto poco, e ſi lagnò d' un gran dolore.

Il giorno ſeguente ſtette più male, ebbe la febbre, ſi lagnò d' un conſiderabile dolore attorno l' ombelico, dicendo che non poteva ſtare nè aſſiſo, nè in piedi: ma andò due volte ad evacuare con diarrea.

Nel terzo giorno ſtette ancora più male, cioè ebbe più febbre, e ſi lagnò che il dolore del ventre era eccesſivo, e che non poteva ſoffrire alcuna coſa ſopra lo ſtomaco.

Nel quarto giorno, verſo la ſera, ceſsò il ſuo dolore ſubitamente; e nel giorno ſeguente di buon mattino morì.

M. Nourſe, che ancora ſoſpettava che l' inteſtino aveſſe parte in un qualche modo nell' accidente, mi pregò di aprire il cadavere.

Il tendine addominale perfettamente ſano non sembrava avere ſofferto alcuna leſione, e non ſi rimarca-

cava ne' contorni della piaga niente di ciò, che sempre accompagna i mali, che ne dipendono. Gl' intestini erano totalmente liberi da macchie, da infiammazione, o da ostruzione; e non eravi alcuna apparenza di malattia, di qualunque spezie potesse essere, sopra le viscere, nè ne' contorni, eccettuando per altro l' epiploo, che era cancrenato in tutta la sua estensione.

Io non so come l' infiammazione dell' epiploo potesse opporsi al passaggio libero delle materie per gl' intestini, nè a quale altra causa si potrebbe attribuire quest' ostruzione; ma egli è certo che l' epiploo era sano, nel momento dell' operazione; e che s' era cancrenato, quando l' ammalato finì di vivere.

OTTAVA OSSERVAZIONE.

Un uomo d' anni quaranta in circa, ch' era stato afflitto per molti anni da un' ernia, che sempre era stata riguardata come unicamente prodotta da una rimozione dell' epiploo, fu condotto all' ospitale di S. Bartolomeo, attaccato da tutti i sintomi d' un' ernia intestinale con strozzamento, e così urgenti, che non vi fu altro mezzo per tentare di conservargli la vita che quello di praticare subito l' operazione.

Dividendo il sacco, una larga porzione d' epiploo, la tessitura del quale era considerabilmente grossa, e i di cui vasi erano molto distesi, si presentò da se medesima. Questa fu sviluppata con diligenza, quanto mai lo permettevano le circostanze, e respinta prima da un lato, e poi dall'altro: ma non si scoprì alcun altro corpo. Essendo stata prolungata l' incisione più in alto per giungere a ciò che chiamasi l'anello, si scoprì finalmente una

porzione d' intestino. Questa era così picciola, che aveva appena tutto il diametro dell' intestino, ma era fortissimamente ristretta. Allorchè questa porzione dell' intestino fu scoperta, e bene esposta alla mia vista, volli procurare se potessi farla rientrare senza dividere il tendine, e questo tentativo mi riuscì. Fatto ciò, si trattava di determinare la condotta, che conveniva tenere rapporto alla porzione d' epiploo. Essa era così considerabile, e talmente strozzata, che non sarebbe stato possibile di obbligarla a ripassare per il tendine senza dividerlo: ma siccome l' intestino era rientrato, parve che sarebbe un danno dividere il tendine unicamente a causa dell' epiploo, e in conseguenza si determinò di legarlo e di tagliarlo.

L' ammalato ebbe uno scarico copioso, un' ora dopo l' operazione; ma verso la sera, e nel corso della notte si trovò malissimo.

Il giorno seguente di mattina, ebbe del calore e della agitazione; il suo polso fu frequente e pieno: egli si lagnò d' un dolore vivo attorno l' ombelico e in tutta l' estensione del ventre, che era eccessivamente teso; e di tempo in tempo cadeva in uno stato molto cattivo. Fu salassato largamente, se gli applicò un oleoso lavativo lassante, e il Dottor Pitcarnn ne prese la cura.

Nel terzo giorno tutti i sintomi febbrili, e il suo dolore erano moltissimo cresciuti, malgrado tre, o quattro scarichi, che aveva avuto.

Il medico, ed io facemmo tutto ciò, che fu in nostro potere per salvarlo, ma nel quarto giorno morì.

Questa disgrazia produsse in me tanto maggior dispiacere, quanto che io supposi che avrebbe egli potuto avere miglior sorte, se si fosse diviso il tendine per far rientrare l' intestino. Io mi trasportai all' ospitale tosto che venni in cognizione del-

della ſua morte, e lo aprii. Eſaminai tutto il canale inteſtinale, e lo trovai libero da macchie. Il peritoneo era pure ſaniſſimo. Ma tutto ciò, che ſi era laſciato dell'epiploo, era cancrenato.

NONA OSSERVAZIONE.

Un uomo d'anni trentaſei in circa era all'oſpitale di S. Bartolomeo per farſi guarire da un'ulcera nella gamba. Nel frattempo della ſua dimora in queſto luogo pregommi di eſaminare un'ernia, che aveva da lungo tempo, la quale era evidentemente prodotta dall'epiploo, ma che non era certamente più ſuſcettibile di riduzione.

Allorchè la ſua gamba fu guarita, mi pregò di tagliarlo (queſt'è l'eſpreſſione, di cui ſi ſervì) producendo che la ſua ernia era così incomoda, che gli impediva di attendere a' ſuoi affari. Io non volli acconſentire a queſto, e gli ordinai di portare un ſoſpenſorio.

Fecemi delle nuove ſollecitazioni, e finalmente vinto dalle ſue importunità, praticai l'operazione.

Il ſacco era ſottile; la porzione d'epiploo non era nè conſiderabile, nè alterata; e non eravi nel ſacco alcun altro corpo. Io feci una legatura all'epiploo, e lo tagliai, ſenza toccare il tendine.

Dopo il momento dell'operazione, queſt'uomo ebbe un dolore continuo in tutta l'eſtenſione del ventre.

Il ſalaſſo, i rimedj laſſativi, i lavativi ec., furono impiegati, ma inutilmente.

Nel quarto giorno finì di vivere, non avendo in tutto il ſuo corpo alcuna apparenza di male, eccettuato l'epiploo, ch'era infiammatiſſimo.

SEZIONE II.

Ernie inteſtinali.

ALlorchè una porzione d' inteſtino, che è ſortita dalla cavità del ventre per l' apertura del muſcolo obliquo, è ſtrozzata a grado di non potere più eſeguire la funzione, a cui è deſtinata, ſi può dire che il ſoggetto, al quale ciò ſuccede, è eſpoſto a un immediato pericolo.

Le funzioni generali del canale inteſtinale ſono la digeſtione degli alimenti, la formazione del chilo, l' impulſione del chilo formato ne' vaſi lattei, e l' eſpulſione degli eſcrementi fuori del corpo. Qualora queſte funzioni così neceſſarie ſono ſoſpeſe, o fermate per uno ſpazio di tempo conſiderabile, la conſeguenza, che ne riſulta, è troppo ſenſibile, perchè io abbia biſogno di farne menzione. Ma felicemente, pel bene dell' umanità, queſto diſordine non può ſuccedere ſenza che noi ne abbiamo cognizione. Tutte le volte che ha luogo un tale ſtrozzamento, ſi manifeſtano de' ſintomi e degli accidenti, che ci avvertono del pericolo. Il tumore, la gonfiezza, e l' impoſſibilità di ſcaricare ne ſono i primi effetti, e i più pronti. Se il caſo è traſcurato, o ſe non ſi impiega il rimedio convenevole, l' infiammazione, la febbre, le anſietà, e il vomito compariſcono ben preſto, e ſono ſpeſſe volte accompagnati in un corto ſpazio di tempo dal ſingulto, dallo ſfacelo, e dalla cancrena. Quelli, che conſiderano di qual natura ſono queſti primi ſintomi, e che ſanno quale ne ſarà la inevitabile conſeguenza, ſe non vi ſi pone riparo, devono ſentire che il più leggero attacco di queſta ſpezie deve metterci in guardia, ed eccitarci a fare i maggiori ſforzi per impedire che il male faccia maggior pro-

progreſſo. Niuno può ſapere ſino a qual tempo i primi ſintomi, e in apparenza i più leggeri, poſſano continuare, ſenza che eſiſta ancora un conſiderabile ſconcerto; queſto dipende da una ſolla di circoſtanze differenti, ed è ſoggetto a variare ne' differenti caſi. Ma ſiccome non è poſſibile di perfettamente conoſcere queſte circoſtanze, e gli ammalati paſſano qualche volta con la maggior rapidità da uno ſtato, che non ſembra da temerſi, allo ſtato il più pericoloſo; non è ſcuſabile di attendere ſolamente alcune ore, o di perdere la più leggera porzione di tempo.

La prima coſa, che ſi deve fare, conſiſte nel tentare la riduzione dell' inteſtino. Se non ſi può effettuarla, conviene allora ſforzarſi di diminuire i ſintomi, e di allontanare con ciò l' oſtacolo, che ſi oppone a queſta riduzione.

I mezzi preſcritti per pervenire a queſto ſcopo, ſono il ſalaſſo, i lavativi, i purganti, il mezzo bagno caldo, le fomentazioni, l' embroccazioni, e i cataplaſmi: e queſti mezzi ſono ordinati indiſtintamente dalla maggior parte di quelli, che ci hanno dati nelle loro opere de' ſiſtemi e de' precetti, come ſe la loro efficacia foſſe preſſo a poco uguale, e foſſe indifferente che un pratico impiegaſſe queſto, o quello. Io non poſſo credere che ciò ſia vero. Alcuni de' mezzi propoſti ſono realmente utili. Ma gli altri, per quanto me lo ha inſegnato l' eſperienza, procurano poco vantaggio, o anche non fanno alcun bene. Tra i primi io pongo il ſalaſſo, i purgativi, i lavativi, e il bagno caldo; tra gli altri le embroccazioni, le fomentazioni, e i cataplaſmi. I primi hanno ſalvato la vita a molte perſone; ma in quanto agli altri giammai non li ho veduti produrre un bene conſiderabile, quantunque li abbia ſpeſſiſſimo ſperimentati; e ſono anche portatiſſimo a credere che il loro uſo ha coſtato la vita a più d' un ammalato, produ-

cen-

cendo la perdita d' un tempo, che si sarebbe dovuto altrimenti impiegare. Non si può giammai distruggere l' infiammazione, e la distensione dell' intestino, finchè egli è strozzato dal tendine del muscolo addominale; qualunque possa essere la causa originaria dello strozzamento, l' effetto deve essere sempre il medesimo; il tendine è troppo lontano per provare l' azione d' un cataplasma grasso o oleoso; questo cataplasma può ben rilassare la pelle, e in questa forma diminuire un poco l' incomodo, ma non sarà di alcuna importanza per calmare i sintomi, diminuire il pericolo, o apportare un salutare rimedio al male originario; finalmente il semplice rilassamento della pelle non influirà su lo strozzamento prodotto dal tendine, il calore del cataplasma accrescerà similmente la distensione, e l' intestino si cancrenerà, sebbene l' infiammazione esteriore sembrasse un poco diminuita (*a*).

Se i sintomi non sono urgenti a grado di esigere l' operazione chirurgica, o se i timori e le apprensioni dell' ammalato, o dei suoi parenti non permettono che essa si eseguisca, sebbene sia necessaria, i mezzi i più potenti e i più efficaci per ottenere allora del sollievo, sono il salasso, il bagno caldo, e l' amministrazione dei rimedj propri a provocare gli scarichi. Col primo mezzo si diminuisce la forza dell' ammalato, si rende la velocità dei fluidi, che circolano, minore, si modera il calore febbrile, e può succedere che si produca uno svenimento; col secondo si procura di rilassare l' aper-

tu-

(*a*) I topici discussivi freddi, come sono le dissoluzioni di sale ammoniaco crudo nell' aceto, lo spirito di minderero, l' aceto litargirato, ed altri simili, sono molto preferibili a' caldi per ritardare il progresso rapido dell' infiammazione; e si vedrà che essi corrispondono molto meglio alle viste, che si propongono.

tura tendinosa, da cui l'intestino è strozzato; e col terzo si tenta di provocare l'evacuazione degli escrementi pel canale intestinale. L'efficacia dei due primi è chiara e incontrastabile, ma io credo che noi siamo fino a un certo grado nell'errore rapporto all'ultimo. I rimedi catartici sono stati prescritti, in tutti i tempi, nel caso di ernia con strozzamento; ma non sembra che si sia chiaramente compreso l'effetto, che devesi desiderare di produrre, usandoli, e questa è forse la ragione, per cui i Pratici e gli Autori sono tra loro di sentimenti così differenti sopra la spezie dei purganti, che credono la più convenevole, gli uni consigliando quelli, che sono dolci e non irritanti, e gli al- al contrario prescrivendo quelli, che sono i più stimolanti. Gli uni e gli altri non possono essere ugualmente buoni, e per conseguenza egli è a proposito di esaminare qual è lo scopo, che devesi avere in vista, e quali sono i mezzi i più proprj a pervenirvi.

Un'evacuazione per l'ano è essa ciò, che si deve avere principalmente in vista, e conseguentemente il primo oggetto, che fissa l'attenzione del Pratico? o quest'evacuazione deve ella essere riguardata solamente come una conseguenza necessaria, o naturale della libertà resa all'intestino? Se il primo caso ha luogo, è chiaro, che nelle circostanze, in cui l'ammalato deve essere, gli scarichi non possono essere provocati troppo prontamente, o con mezzi troppo dolci, e che i rimedj, che sono i più capaci di passare nel canale intestinale, senza causare irritamento, devono essere i più convenevoli, e quelli, i quali sembrano i più proprj ad adempire lo scopo, che si propone.

Ma se il caso è differente, se la prima intenzione è di liberare l'intestino dal suo strozzamento, e se l'evacuazione degli escrementi non deve essere riguardata se non come una conseguenza necessaria

di

di queſto diſtrutto ſtrozzamento, io credo che ſia parimente evidente, che i purganti dolci ſono allora improprj, perchè ſono incapaci di produrre l' l'effetto che ſi deſidera: e che la potenza, o la facoltà di ſtimolare, o d' irritare la tonaca muſcolare del canale inteſtinale, deve eſſere la proprietà di tutto ciò, che ſi amminiſtra in ſimile caſo.

Non ſi può dubitare che una evacuazione di queſto canale non procuri all' ammalato un immediato e conſiderabile ſollievo, ſcaricando il ventre, e diminuendone la tenſione; ed è ugualmente vero che ſenza queſta evacuazione l' ammalato deve perire anche quantunque ſia diſtrutto lo ſtrozzamento. Ma nulladimeno i due oggetti ſono diſtinti e differenti, e il diſtacco della porzione dell' inteſtino ſtrozzato è evidentemente il primo (a).

Allorchè ſono dati per bocca dei rimedj purgativi di qualunque ſpecie nel caſo d' un' ernia ſtrozſtata, e quando queſti non agiſcono felicemente liberando l' inteſtino dallo ſtrozzamento, o ſono eſſi rigettati col vomito, o fanno ſcolare nel baſſo una maggior quantità di materie ſtercorali acrimonio-

(a) Non ſi può egli preſentemente ricercare con ragione, ſe un rimedio purgativo non opererebbe in maniera differente da quelle di cui è ſtata fatta menzione, e ſe la ſua operazione non ſarebbe in un' ernia ſtrozzata ciò che ell' è qualche volta in una paſſione iliaca, nella quale ſembra ſpeſſo operare, diſtruggendo lo ſpaſmo che ha cominciato ad eccitare l' infiammazione, e che ben toſto avrebbe introdotta la cancrena? Queſta maniera di ragionare avrà ancora una nuova forza, qualora ſi conſidererà il ſollievo conſiderabile, che procura ſempre un bagno caldo. Ma che ſia vera in generale, o che tale non ſia, eſſa è certamente degna della noſtra attenzione.

Non ſi potrebbe ancora ſpiegare con ciò, perchè ſi oſſerva qualche volta nella medeſima malattia che l' oppio unito a' purganti rende l' operazione degli ultimi più felice?

niose, e quindi portano maggior dolore, e maggior tensione al ventre.

Quest' è il fondamento d' un' obbiezione molt' importante contro l' uso di tutti i catartici dati per bocca, e più particolarmente di quelli, la cui massa e quantità sono considerabili: perlochè è molto meglio applicare questa spezie di medicamenti alla parte del canale intestinale, che è al di sotto dello strozzamento.

In fatti, i vantaggi superiori dei rimedj stimolanti dati per l' ano, sono in questo caso moltiplicati e considerabili. Essi producono minore fatica allo stomaco, non recano alcun dolore al ventre, e non accrescono del tutto il sopraccarico, o la tensione. Si possono replicare frequentemente; e ciò che è di maggior conseguenza, si è in libertà di comporli di sostanze, che non è possibile di dare convenevolmente e con sicurezza per bocca. Tali sono tutti i loro manifesti vantaggi: ma l' ultima circostanza è particolarmente favorevole, perchè non si può inghiottire il fumo di tabacco, e niuno di buon senso non si determinerebbe a farne passare l' infusione nello stomaco, sebbene sappiasi che non solamente si può somministrare l' una e l' altro senza alcun pericolo sotto la forma di lavativo, ma ancora che essi sono i mezzi i più utili e i più efficaci, che si conoscano per giungere allo scopo, che si propone nel caso, che è in questione, o in altri simili.

Tutte le volte, che avessi una macchina convenevole, o che potessi procurarmela facilmente, preferirei certamente il fumo di tabacco all' infusione, perchè gli effetti che l' uno e l' altra possono produrre sopra il sistema dei nervi dell' ammalato, sono, io credo, più leggeri per parte del primo, che per parte della seconda. Ma allorchè non ho questa macchina, o che non avessi potuto procurarmela senza perdere un tempo, che in questi casi

ſi è ſempre prezioſo, io mi ſono ſpeſſe volte ſervito dell' infuſione, e comunemente con molto ſucceſſo. I ſintomi, come ſono la debolezza, il ſudore freddo ec., che produce il tabacco, attaccando i nervi, particolarmente in quelli, che non vi ſono accoſtumati, ſono, io credo, come ho già detto, piuttoſto eccitati dall' infuſione, che dal fumo: ma nulladimeno l' ho ſpeſſe volte impiegato, e non mi ricordo di averne veduto alcun cattivo effetto. Eſſo rende ordinariamente l' ammalato molto indiſpoſto (*a*), e produce una debolezza con ſudore freddo capace di ſpaventare quelli, che non ſanno ſubito riflеſſione alla qualità del tabacco, e ai ſintomi, che può produrre; ma ſia per l' effetto della debolezza, o per quello dell' irritazione eccitata nel canale inteſtinale, o ciò, che è molto più probabile, per l' effetto dell' una e dell' altro, ho veduto molte volte dell' ernie, che avevano reſiſtito a tutti gli ſforzi della mano, rientrare da ſe medeſime, ſenza che ſi faceſſe alcun tentativo, durante l' azione di queſto lavativo.

Io ho differenti volte tentato molti altri rimedj ſtimolanti amminiſtrati per l' ano, ma certamente non ne ho trovato alcuno, il di cui effetto ſi poteſſe paragonare a quello del tabacco, e non ne ho veduto alcuno produrre quel movimento convulſivo dei muſcoli dell' addome, che ha ſpeſſiſſimo luogo durante l' incomodo, che accompagna l' uſo di queſta pianta, e che ſebbene faticante e faſtidioſo, finchè egli dura, è nulladimeno ſicuramente uno dei mezzi, per i quali ſi procura lo ſcioglimento della porzione dell' inteſtino ſtrozzato.

Io

(*a*) L' infuſione, di cui mi ſono ſempre ſervito, era fatta, verſando una pinta d' acqua bollente ſopra un groſſo di tabacco.

Io ho ſimilmente riſcontrato molti caſi, nei quali non ſono riuſciti nè gli uni, nè gli altri dei mezzi propoſti, dopo di averli ſperimentati molte volte, e con tanta deſtrezza, quanta fu poſſibile. Quello che cerca l'infallibilità ne' rimedj della medicina, non la troverà certamente. Ma poſſo aſſicurare con verità, che ho veduto il fumo e l'infuſione del tabacco riuſcire molto più ſpeſſo, che ogni altro rimedio, e qualche volta in caſi diſperatiſſimi.

DECIMA OSSERVAZIONE.

Io fui pregato di vedere, è qualche tempo, un ammalato attaccato da un'ernia con M. James, ch' era allora chirurgo dell'oſpitale di S. Luca.

Queſto ammalato era un uomo forte, vigoroſo, e d'anni trenta circa. Il tumore che formava la ſua ernia era conſiderabile, duro, doloroſo, e cominciava ad infiammarſi eſternamente. Non era ſtato ad evacuare da due giorni, riſentiva un gran dolore in tutta l'eſtenſione del ventre, e aveva un vomito frequente. M. James aveva molte volte tentato di ridurre la ſua ernia, lo aveva ſalaſſato più volte, e lo aveva ſoccorſo con de' purganti e de' lavativi; ma tutto queſto non aveva prodotto alcun effetto.

Lo ſcroto era eccefſivamente teſo, e il dolore, che produceva il più leggero toccamento, era così vivo, che rendeva non ſolo inopportuni, ma anche pericoloſi tutti gli ſforzi, che ſi ſarebbero potuti tentare ancora per operare la riduzione colla mano.

Era circa mezzo giorno, quando io vidi queſt' ammalato, e il tabacco era il ſolo rimedio, che non eraſi ancora praticato. I ſintomi facevano un rapido progreſſo; fu propoſta l'operazione, e fu a queſta acconſentito. Ma mentre che ſi preparava tutto ciò, che ſi ricercava, credemmo di poter tentare il lavativo di tabacco.

Un' oncia di tabacco fu impiegata senza che produceſſe alcun effetto nè generale, nè locale; ma un' altra ſimile quantità eſſendo ſul punto d'eſſere conſumata, l' ammalato ebbe dell'anſietà, cadde in debolezza, e ſi lagnò d' uno ſtrano movimento che diceva ſentire nel ventre, ed anche nell'ernia. Roveſciando le coperte, non ſolamente ſentimmo queſto movimento nello ſcroto, ma anche ferì i noſtri occhi: durò circa due minuti, e allora l' inteſtino rientrò, ſenza che vi ſi poneſſe mano. L' ammalato fu toſto ſollevato, e in termine di mezz'ora ebbe uno ſcarico abbondante.

UNDECIMA OSSERVAZIONE.

Nel meſe di ſettembre dell' anno 1767. fu mandata in fretta perſona in traccia di me, per andare a fare in qualche diſtanza da Londra l'operazione del bubonocele.

Io trovai un uomo con un' ernia conſiderabiliſſima ſituata nel lato deſtro, e che era in uno ſtato così doloroſo, che non permetteva il più leggero toccamento. L' ammalato era ſtato beniſſimo curato, era ſtato ſalaſſato largamente, e molte volte avea preſo de' purganti, de' lavativi ec., e ſi era poſto molte volte nel bagno. Il ſuo vomito era frequente, aveva una diſpoſizione al ſingulto, e non poteva tollerare l'eſtenſione in più picciolo grado della coſcia nel lato, in cui l'ernia aveva la ſua ſede.

Aveva acconſentito all' operazione, prima che foſſe ſpedita la detta perſona a cercarmi, ma io dimandai appena giunto a quello, che ne aveva la cura, ſe aveva una macchina propria per injettare il fumo di tabacco per l'ano, e ſiccome egli riſpoſe di ſì, mi determinai a cominciare ad impiegare queſto mezzo.

In capo di circa mezz'ora paſſata a ſpingere con-

ti-

tinuamente il fumo di tabacco negl' inteſtini, l' ammalato gridò, la mia diſceſa è rimontata: e nello ſpazio di due, o tre minuti eſſa in effetto rientrò con uno ſtrepito, che fu inteſo da tutti quelli ch' erano nella camera.

DUODECIMA OSSERVAZIONE.

Un uomo, che io conoſceva da lungo tempo, mi aveva ſpeſſe volte moſtrato un' ernia, dalla quale era afflitto dopo uno ſpazio di tempo così conſiderabile, che appena ſi ſovveniva della ſua origine, e che gli produceva qualche volta molto incomodo, perchè non poteva portare una faſciatura per mantenerla nell' addome. Era queſta della ſpezie congeniale, cioè il ſacco dell' ernia era formato da ciò, che ſarebbe ſtato la tonaca vaginale del teſticolo. Ma il teſticolo dalla parte dell' ernia, non era giammai diſceſo più baſſo dell' inguine, aveva la ſua ſituazione preciſamente all' eſterno dell' apertura addominale, e la porzione d' inteſtino non ſi diſtendeva più lungi, di modo che il teſticolo e l' inteſtino occupavano la medeſima ſituazione; lo che era cauſa che l' ammalato non poteva portare la faſciatura, e che la medeſima cintura de' ſuoi calzoni, allorchè la ſtringeva troppo forte, lo faceva patire.

Egli fu ſubitamente attaccato da' ſintomi d' uno ſtrozzamento, che anche dopo la prima invaſione non furono leggeri. La porzione d' inteſtino, ſebbene ſempre nell' inguine, allorchè ſtava egli in piedi, era ſempre rimontata, allorchè ſi poneva a letto; ed era ſempre facile a ridurſi, quando era coricato ſul dorſo. Procurò egli allora di farla rientrare come al ſolito: mandò a cercarmi, e tutti i miei ſforzi ebbero poco ſucceſſo, egualmente che i ſuoi. Il ſuo ventre era molto duro, cominciò a vomitare, e il teſticolo diveniva tanto doloroſo, che non poteva ſoffrire il toccamento.

Tutte le circoſtanze non ſi accordavano; i ſin mi facevano de' progreſſi ſtraordinarj, la porzic d'inteſtino era picciola, il teſticolo era infiamn to, e un poco gonfio; l'operazione poteva dive re neceſſaria, ma non era deſiderabile in ſimili c coſtanze.

L'ammalato fu ſalaſſato largamente, anche ſi alla ſincope. Gli furono praticati i rimedj purg tivi, ma egli li rigettò: i lavativi che gli furor dati non ebbero alcun effetto, e li mandò fuori be toſto. Finalmente conoſcendo la ſua ſituazione ſ ſpaventatiſſimo.

Il Dottore Delacour, ch'era il ſuo medico, ſi chiamato; e dopo di aver tentato ſenza ſucceſſo i ſumo di tabacco, noi ſummo d'opinione d'injetta re negl'inteſtini una pinta d'infuſione, come è ſta ta eſpoſta di ſopra. Eſſa toſto gli produſſe delle anſietà, e una eccеſſiva debolezza, e gli fece rende re dall'alto e dal baſſo una gran quantità di venti, il che ſecemi ſperare la ripoſizione dell'inteſtino, ma invano. In capo di una, o di due ore, l'uſo dell'infuſione fu replicato col medeſimo effetto, cioè colle ſteſſe anſietà e collo ſteſſo deliquio, duranti i quali ſi miſe l'ammalato in un bagno caldo; e allorchè vi ſtette due minuti, la più leggera applicazione della mano fece toſto rientrare l'inteſtino, e provocò gli ſcarichi.

DE.

DECIMATERZA OSSERVAZIONE.

Il fu M. Fullager mi pregò di andare a vedere in ſua compagnia un mercante di vino, che aveva tutti i ſintomi d'uno ſtrozzamento nel caſo di un' ernia ſcrotale, che invano egli aveva tentato di ridurre. Io ancora tentai la riduzione, ma i miei ſforzi furono inutili. In tanto tutti i ſintomi erano urgenti.

M. Smith, ch' era ſtato lo ſpeziale dell' ammalato di M. James, era ſimilmente quello dell' ammalato, che è il ſoggetto di queſt' oſſervazione. Fu ſtabilito che io mi ritrovaſſi in capo di tre ore con M. Fullager per fare l' operazione, e che fra tanto M. Smith daſſe il fumo di tabacco per lavativo.

M. Fullager ed io ci traſportammo preſſo l' ammalato al tempo ſtabilito, e ritrovammo M. Smith occupato, come l' avevamo deſiderato. Io applicai la mano ſopra la ſua ernia per eſaminarne lo ſtato, ma quale fu il mio ſtupore, qualora io la ſentii rientrare con la maggior facilità!

La medeſima coſa mi è eſattamente ſucceduta in un cocchiere del Dottor Nicol. Ma lo ſteſſo uomo nel ritorno dell'accidente, due anni dopo circa, non fu così felice; perchè il fumo e l' infuſione del tabacco non produſſero alcun effetto, e ſi praticò l' operazione, ma troppo tardi.

Egli è ancora un oggetto di diſputa tra molti il determinare ſe nel caſo dello ſtrozzamento d' una porzione d' inteſtino in un' ernia, queſto ſtrozzamento fatto dal tendine ſia originario, o conſequenziale; o per eſprimermi in altro modo, ſe la malattia ſia originariamente nell' inteſtino, e lo ſtrozzamento un puro effetto della ſua uſcita fuori di ſito e della ſua diſtenſione. Gli argomenti addotti per ſoſtenere l'

ultima opinione non mancano di forza, ma nel ſteſſo tempo non poſſo riguardarli come deciſivi perchè la ſalute e la calma perfetta di molte perſ ne, anche di ciaſcun individuo, immediatamen prima d'un'ernia improvviſa; i ſintomi ſpavent li e urgentiſſimi, da cui queſt'ernia è ſpeſſiſſim volte accompagnata quaſi nel momento, e il ſolli vo che la riduzione toſto procura nella maggior pa te di queſti caſi, unito alla pronta, e totale ceſſ zione di tutti i mali prodotti dalla ritenzione del inteſtino, ſembrano provare che l'opinione genera è vera.

Da un'altro lato lo ſtato delle parti perfettame te in calma, tranquillo, e non ſuſcettibile di con preſſione, immediatamente avanti l'invaſione de' ca tivi ſintomi, in caſi, in cui non vi è ſtato alcun ſforzo, nè alcun aumento ſenſibile di una porzion d'inteſtino più conſiderabile e nuova, ſono circoſtan ze, che unite all'eſſere il tendine incapace di cor traerſi, ſono ben degne di eſſere conſiderate, e cer tamente danno forza alla prima ſuppoſizione.

Queſt'obbietto, conſiderato puramente come u punto di ſpeculazione, non è forſe di una gran importanza; ma ſe eſſo ſi conſidera rapporto all pratica e all'influenza, che può avere ſopra la no ſtra condotta relativamente all'operazione chirurgi cale, diviene intereſſantiſſimo.

Allorchè la mano e i mezzi ordinarj praticati pe operare la riduzione non rieſcono, l'operazione è l noſtra riſorſa ſola, e ſe ſi pratica a tempo, ell' ordinariamente accompagnata da buon eſito. In fa ti, è coſa tanto rara ch'eſſa non abbia buon eſito che io oſerò dire che ſopra cinquanta perſone, ch la incontrano, non ne muore una (a), qualora è ſe-

(a) Io intendo di parlare dell'operazione conſiderata in ſtratto.

ſeguita abilmente e a propoſito: e qualora diviene aſſolutamente neceſſaria, eſſa è l'unico rimedio. Queſta conſiderazione la rende ancora un oggetto della maggior conſeguenza; perchè ſiccome ſi deve ſempre proporla ne' caſi, in cui eſſa diviene neceſſaria, e in cui è la noſtra unica ſperanza, così ſimilmente, e per le medeſime ragioni non conviene penſarvi ne' caſi, in cui non è di aſſoluta neceſſità, e non deve eſſere praticata, qualora non può eſſere di vantaggio alcuno.

Il canale inteſtinale, o rinchiuſo nella cavità del ventre nella ſua naturale ſituazione, o ſpinto al di fuori ſotto la forma d'ernia, è ſoggetto a malattie, i di cui ſintomi ſono particolari. Qualora non vi è ernia, niuno forma dubbio ſopra la natura del caſo: ma quando ve n'è una, queſt'è quella, che riguardaſi come la cauſa del male, ſpeſſe volte con ragione, e qualche volta a torto.

Nel caſo dell'ernie antiche, e non ridotte, non vi è alcuna ragione perchè la porzione d'inteſtino, la quale per la ſua uſcita fuori di ſito dà luogo a queſta malattia, ſia eſente dagli accidenti, a cui è ſoggetto il canale. All'oppoſto, egli è ragionevole di ſupporre che la ſua ſituazione e la ritenzione contro natura devono eſporvelo ancora di più. Ma che che ne ſia, egli è certo che l'infiammazione dell'inteſtino, la ſua violenta diſtenſione, colla ceſſazione del movimento periſtaltico, e la ſoppreſſione degli ſcarichi ſuccedono qualche volta in un'ernia, ſenza che il tendine addominale vi abbia alcuna parte: ed egli è certo ugualmente che in queſto caſo l'operazione non può fare alcun bene. In alcune occaſioni ciò ci può congetturare con un eſame molto attento, e quindi ſi riſparmia la diſgrazia di fare un' inutile operazione; in altri caſi non v'è che il ſuo cattivo ſucceſſo, che poſſa farcelo conoſcere.

Allorchè la malattia è puramente la conſeguenza

dello ſtrozzamento, e l'inteſtino, prima di queſto ſtrozzamento, era libero da ogni ſpezie d'accidente, ſuccede rare volte, potrei anche dire giammai che la ſua libertà riſtabilita non ſia ſeguita da una evacuazione per l'ano, ſopratutto ſe ſi ſappia impiegare i mezzi convenevoli per provocarla: all'oppoſto quando la malattia è originariamente nell'inteſtino, e non prova alcuno ſtrozzamento, ovvero quello, che ſoffre, è unicamente l'effetto della malattia che eſiſteva già prima, avviene frequentiſſimamente che queſta evacuazione non ſegue l'operazione, e che non può neppure ottenerſi con alcun mezzo, dopo di averla praticata. Io ſempre ho conſiderato ciò come un ſegno caratteriſtico della vera natura della malattia; ſegno a cui credo di potere dopo i caſi ſimili che vidi, aggiungerne un altro cioè la gran difficoltà, e qualche volta l'impoſſibilità di mantenere l'inteſtino ridotto, dopo l'operazione, nella cavità del ventre. Io ho incontrato de' caſi, in cui ciò era affatto impoſſibile. In quelli, in cui tutto il male dipende unicamente dalla caduta dell'inteſtino, e dallo ſtrozzamento, la cavità dell'inteſtino ridotta, diviene ſubito libera, poſſedendo il ſuo movimento periſtaltico, egli ſi mantiene nel ſuo ſito, e adempiſce alle ſue funzioni: ma allorchè per una malattia precedente, il ſuo canale è interrotto, ed è privato del ſuo movimento, egli è impoſſibile di eſeguire le ſue funzioni, egli rimane violentemente diſteſo, ed è con molta pena trattenuto nel ventre, della qual coſa io potrei ſomminiſtrare molti eſempj. Queſto è per molte viſte un oggetto d'importanza, tanto per l'ammalato, che per il chirurgo. Non ſi tratta ſolamente rapporto al primo degli ſpaventi, dell'anſietà del terrore e del dolore, che accompagnano neceſſariamente un'operazione di queſta ſpezie, e di una conſeguenza così ſeria, e che ſono ſicuramente circoſtanze per ſe medeſime ſufficienti per meritare

che

che vi ſi faccia attenzione: ma il male non conſiſtendo nello ſtrozzamento, e non eſſendo prodotto da queſta cauſa, la febbre ſintomatica, che accompagna neceſſariamente queſt' operazione, deve neceſſariamente accreſcere il pericolo. Rapporto al chirurgo, la difficoltà di ridurre l'inteſtino diſteſo, e di mantenerlo nel ventre dopo di averlo fatto rientrare, unita alla maniera funeſta, con cui queſto caſo finiſce frequentiſſimamente, rende la circoſtanza in cui ſi trova molto diſpiacevole, e tale che ogni chirurgo deve deſiderare di fuggirla. Non vi può eſſere alcuno aſſolutamente padrone del ſucceſſo, ma ogni uomo deve deſiderare di eſſere nella ſtrada, che vi conduce.

SEZIONE III.

Ernie congeniali.

LA differenza tra queſt' ernie e le altre non è un oggetto di pura ſpeculazione anatomica. Rapporto alle prime, vi ſono molte particolarità, che ricercano un' attenzione molto ſeria per parte di un pratico, ed alle quali quello, che opera, deve ſempre avere attenzione.

Tutto il mondo sa che il facco d' un' ernia ordinaria è formato pel peritoneo ſpinto al dinanzi, e ſortendo per l' apertura naturale del tendine del muſcolo obliquo eſterno del baſſo-ventre. Queſto facco non ſi ſtende da principio al di là dell' inguine, ma per mezzo de' corpi, che rinchiude, egli è ſpinto per gradi ſempre più a baſſo, ſinchè cade nello ſcroto. Egli è ſempre anteriore ai vaſi ſpermatici, ed è inviluppato nella membrana cellulare, da cui riſulta la tonaca comune de' ſuddetti vaſi; forma una cavità diſtinta dalla tonaca vaginale del teſticolo, e giammai non contiene, o non può contenere il teſticolo.

Nell' ernia congeniale il caſo è differente. In quella il ſacco non è formato dalla caduta d' una porzione del peritoneo, che deve avere conſervata la ſua ſituazione nella cavità del ventre, ma dalla tonaca vaginale del teſticolo. Per conſeguenza queſto facco deve coſtantemente e neceſſariamente rinchiudere il teſticolo con tutte le parti, che uſcite fuori di ſito e ſortite dal ventre coſtituiſcono l' ernie, e che per una conſeguenza neceſſaria devono eſſere in contatto col teſticolo.

Ne riſultano da queſta particolarità alcune circoſtanze, delle quali è neceſſariſſimo che un pratico ſia informato. Ora eccole qui.

1. Succede qualche volta che ne' fanciulli una porzione d'inteſtino sdruccioli a baſſo col teſticolo, impediſca alla tonaca vaginale di fermarſi, e quindi coſtituiſca la malattia.

2. Si vede ancora ſuccedere qualche volta, che diſcende una ſola porzione d'inteſtino, il teſticolo non ſortendo dal ventre, o rimanendo nell' inguine, e non cadendo più a baſſo.

3. In queſta ſpezie d' ernie ſi riſcontra alcune volte uno ſtrozzamento, o degli ſtrozzamenti, che ſono formati dalla contrazione, o dal riſtringimento del collo della tonaca vaginale, o del ſacco, ſenza che il tendine addominale vi abbia parte alcuna.

4. Finalmente le parti contenute in un' ernia ordinaria ſono ſoggette a contrarre dell' aderenze l'una con l'altra, o col ſacco. Ma nell' ernia congeniale l' inteſtino e l' epiploo ſono ſoggetti a contrarne col teſticolo, e queſte ultime conneſſioni e aderenze eſigono qualche volta tutta l' abilità e tutta la deſtrezza di quello che opera: dimodochè l' operazione del bubonocele, che ricerca tanta ſagacità, e delicatezza ne' caſi i più ſemplici, e più ordinarj, ne richiede ancora aſſai più nell' ernia congeniale.

DECIMAQUARTA OSSERVAZIONE.

Un giovane di circa quattordici anni fu ammeſſo nell' oſpitale di S. Bartolomeo a cauſa di un aſceſſo ſcrofoloſo, e ſituato ne' lombi, la di cui materia eraſi fatta una uſcita nella parte ſuperiore della coſcia. L' evacuazione fu conſiderabile, e queſto giovane morì in poco tempo.

Qualora egli viveva, io aveva oſſervato qualche coſa di particolare in un lato dello ſcroto.

Il cordone ſpermatico nel ſortire dal ventre era groſ-

groſſo e tumefatto, e conteneva evidentemente qualche coſa, che non doveva eſſervi. Immediatamente al diſotto della tumefazione aveva un poco più che il ſuo naturale volume: ma preciſamente al di ſopra del teſticolo era ancora conſiderabilmente gonfiato, e vi ſi ſentiva col tatto qualche coſa, come al ſuo ſortire del ventre.

Il vero ſtato del caſo rimaſe dubbioſo fino alla morte dell' ammalato, e allora le due gonfiezze parvero manifeſtamente minori di quello che erano ſtate.

Io aprii il ſuo corpo, ed eſaminai le parti con qualche diligenza. La tonaca vaginale del teſticolo era aperta dal lato dell' addome, e conteneva una conſiderabile porzione dell' epiploo, che diſcendeva ſino al teſticolo, ma non eravi aderente. Nel mezzo dello ſpazio, che eravi tra l' apertura addominale, e il teſticolo, il ſacco erniario era talmente chiuſo, o riſtretto, che la porzione dell' epiploo compreſa in queſto luogo non poteva eſſere diſimpegnata da alcuna forza, ed era ſtata compreſſa a ſegno di prendere la forma d' un corpo duro e ſolido. Al di ſopra, e al di ſotto eſſa era molle e ſpanſibile, ma ſenza alcun graſſo come in tutti i ſoggetti etici. Per conſeguenza ſarebbe ſtato impoſſibile di ridurre queſt' ernia, unita alle ſue altre particolarità, ſenza fare un' operazione.

Nello ſteſſo tempo all' incirca M. Reiley, giovane pieno di ſagacità, che travagliava allora ſotto di me nell' oſpitale di S. Bartolomeo, mi moſtrò un' ernia congeniale in un fanciullo, di cui egli faceva la diſſezione, ed ove una porzione d' inteſtino era talmente riſtretta nella medeſima maniera, che non era poſſibile di diſimpegnarla ſe non colla diviſione della parte.

Se queſto fanciullo foſſe viſſuto, e foſſe ſtato obbligato in certo tempo di ſubire l' operazione del bubonocele, queſto ſtrozzamento fatto dal ſacco ſol-

tan-

tanto, e indipendente dal tendine addominale ſarebbe divenuto una circoſtanza molto incomoda nell'operazione, e avrebbe prodotto una difficoltà, che non ſi ſarebbe forſe preveduta. Del reſto, eſaminando lo ſtato dell'ernia di queſto fanciullo, dopo la ſua morte, parve ſorprendente che l'inteſtino aveſſe potuto eſeguire le ſue funzioni durante lo ſpazio del tempo, ch'egli viſſe.

DECIMAQUINTA OSSERVAZIONE.

Tommaſo Lever, povero giovane di diciaſette anni circa, fu ſpedito all'oſpitale di S. Bartolomeo da M. Gray de Colcheſter. Conſiſteva il ſuo male in un'ernia, che gli impediva di guadagnarſi il pane, e che niun Chirurgo del Paeſe avea potuto ridurre.

Ecco il dettaglio, che diedemi egli ſteſſo intorno a ciò che gli apparteneva. Mi diſſe che aveva la ſua ernia da che ſi ricordava; che queſta era ſempre ſtata baſſa nel corſo del giorno, e che ſempre durante la notte eraſi rimontata, eccettuati i ſei ultimi meſi circa, dopo eſſere ſtato gettato al di ſopra della teſta d'un cavallo, ed eſſerſi fatta una contuſione contro il pomolo della ſella; che il colpo gli produſſe nel tempo ſteſſo un dolore così vivo, che lo fece cadere in debolezza; che queſto dolore continuò alcune ore, e fu accompagnato da un'infiammazione e da una gonfiezza, che durarono alcuni giorni; e che dopo queſto tempo non aveva giammai potuto far rimontare la ſua ernia.

Lo ſcroto era groſſo e gonfiato, ma non era niente affatto teſo. Conteneva egli evidentemente una porzione d'inteſtino, ma non aveva nè ſintomo, nè alcuna apparenza del più picciolo grado di ſtrozzamento. Tentando la riduzione, una picciola porzione dell'inteſtino ripaſsò facilmente e liberamente

nell'

nell'addome, ma ne rimaſe una conſiderabile porzione, e alcun mezzo non fu capace di obbligarla a ſeguir l'altra. Faciliſſimamente diſtinguevaſi il teſticolo al di ſotto; ſembrava avere il ſuo ordinario volume, ed eſſere nel ſuo ſtato naturale, con queſt'eccezione, che ſi ſentiva un corpo picciolo e duro, che partiva dall'epididimo, e pareva eſſer ciò, che opponevaſi alla riduzione di tutta la porzione dell'inteſtino fuori di ſito. Per altro queſto giovane era in perfetta ſalute, le ſue evacuazioni per l'ano facevanſi liberamente, ed egli non tollerava alcun accidente relativo al canale inteſtinale. Una porzione dell'inteſtino era, come ho già detto, ſuſcettibile di riduzione con la maggior facilità, ma nulloſtante eſſa non ſi manteneva un ſolo iſtante nel ventre, allorchè ſi ritirava il dito che l'aveva fatta rientrare, anche quando il giovane era coricato. Una riduzione completa era dunque impoſſibile, e le parti erano in un tale ſtato, che non ſi ſarebbe potuto attendere alcun bene dall'evacuazioni di ogni ſpezie. Dall'altro lato non ſolo non ſarebbe ſtato vantaggioſo di applicare una faſciatura, ma ancora queſto mezzo ſarebbe ſtato pericoloſo: e da un'altra parte non ſi poteva penſare di laſciare un giovane di diciaſſette anni, che era obbligato di guadagnarſi il pane con travagli penoſi, nello ſtato in cui lo poneva la ſua ernia preſente, cioè avendo lo ſcroto ſopraccaricato da una porzione d'inteſtino ſoggetto ad accreſcerſi in ciaſcun ſforzo, e ad eſſere ſtrozzata dall'effetto di qualche infiammazione.

Fu dunque giudicato convenevole dopo una minutiſſima deliberazione di tentare il ſolo mezzo, che ſi preſumeva il più acconcio ad operare la ſua guarigione, cioè l'operazione.

La faciliſſima rientrata di una porzione dell'inteſtino nel ventre mi perſuaſe che non doveva aſpettarmi di trovare qualche fluido nel ſacco; e il dettaglio, ch'io aveva dal giovane ſteſſo fecemi chiara-

ramente conoscere che l'ernia era congeniale, e aveva per sacco la tonaca vaginale.

Feci l'incisione con molta precauzione, e trovai che queste due circostanze esistevano in fatti, come io lo aveva pensato. Eravi nel sacco una picciola porzione dell'ileon, e la parte del colon chiamata il cieco, colla sua vermiforme appendice. L'ileon era libero, e non aveva alcuna connessione, ma l'altra era aderente all'epididimo e al testicolo. Fu necessario un poco di tempo per distruggere queste aderenze in modo da non offendere alcuna delle parti: ma allorchè questo fu fatto, una divisione molto picciola del tendine fu sufficiente per procurare la completa riduzione di tutto ciò che era contenuto nel sacco, e il giovane si portò bene in capo di sei settimane in circa.

Se egli non avesse incontrato l'operazione nel tempo, in cui gli fu fatta, e se un' infiammazione con strozzamento l'avesse attaccato nel seguito, la sua vita sarebbe stata in pericolo. L'aderenza avrebbe resa la riduzione impraticabile, e ciò non essendo conosciuto, ne sarebbe almeno risultata una perdita di tempo, che si sarebbe impiegata nel fare dei tentativi inutili, e senza frutto ec. Dunque egli è chiaro che l'operazione sola sarebbe stata capace di salvarlo, quando almeno non si suppone che sarebbe stato possibile di rendere, essendo sopravvenuto lo strozzamento, il canale dell'intestino libero, e capace di adempire alle sue funzioni per mezzo de' rimedj stimolanti e purgativi, lo che in questo stato di cose non sembrami credibile; e quest' operazione, non essendo conosciuta la circostanza dell'aderenza, non sarebbe stata proposta, secondo ogni probabilità, un minuto troppo presto. Per altro allorchè tutte le parti fossero state in uno stato d' infiammazione, la distruzione dell'aderenza non sarebbe forse stata eseguita così prontamente.

E' un anno circa che M. Younge prese la cura nel-

nello ſteſſo oſpitale d'un giovine di anni undici, che trovavaſi in un caſo ſimile, fino a un certo grado, a quello che ho eſpoſto. Il ſuo ſcroto era infiammatiſſimo, e conteneva qualche coſa d'un conſiderabile volume; ma non eravi nè dolore, nè infiammazione, nè tenſione, nè ſoppreſſione degli ſcarichi. Nulladimeno, malgrado l'aſſenza di tutti i cattivi ſintomi, queſto giovane non poteva darſi ad alcun eſercizio, nè fare alcun'opera, unicamente a cauſa del volume del tumore.

L'operazione fu fatta. L'inteſtino, e l'epiploo concorrevano a formare l'ernia, che era congeniale.

Io ſon ſicuro di non proferire coſa alcuna contro la verità, qualora avanzo che eranvi dieci aderenze differenti dell'epiploo al ſacco, e due al teſticolo. Queſto non era il tutto, perchè la parte ſuperiore del ſacco era così ſtretta, che ſi ſarebbe ben potuto ingannarſi, prendendola per un ſtrozzamento fatto dal tendine.

Se in queſto caſo la porzione d'inteſtino foſſe creſciuta a grado di avere prodotto uno ſtrozzamento, i cattivi ſintomi ſarebbero bentoſto ſopravvenuti; e quali fatiche non ſi ſarebbero dovute provare, travagliando ſopra parti così diſpoſte, e lo ſtato delle quali certamente non ſarebbe ſtato perfettamente conoſciuto prima dell'operazione!

L'invaſione improvviſa d'un gran dolore nel ventre, accompagnata da anſietà, da vomito, e da impoſſibilità di evacuare, annunzia che un'ernia è la cauſa probabile di queſti accidenti, ſpezialmente ſe l'ammalato, che è così attaccato, ne ha attualmente, o ne ha avuto una.

Il dolore nel ventre, le nauſee, il vomito, e la coſtipazione ſono i ſintomi generali d'un'oſtruzione in qualche parte del canale inteſtinale, ed eſſi annunziano, fra l'altre coſe, il roveſciamento, l'alterazione, ed alcune volte la ceſſazione del ſuo mo-

vi-

vimento peristaltico. Eglino per verità non indicano quale ne può essere la causa particolare, ma qualunque ella sia, perirà l'ammalato, se essa non viene prontamente distrutta.

Ciò che si chiama ernia strozzata, è una malattia prodotta dallo strozzamento, che soffre una porzione del canale intestinale, cosicchè non solamente esso ferma il suo naturale movimento, e impedisce il passaggio delle materie stercorali nella sua cavità, ma ancora sopprime la circolazione del sangue ne' suoi vasi, e produce la cancrena in pochissimo tempo.

Gli stessi sintomi sono alcune volte stati prodotti da una infiammazione, o da un' affezione spasmodica della medesima parte nelle persone, che, se sono state afflitte da un'ernia, non vi hanno avuto alcuno strozzamento; e in quelle ancora, che giammai non hanno avuto ernia alcuna.

La differenza essenziale tra i due casi è, che nell' uno i sintomi sono prodotti dall'affezione di una parte del canale intestinale spinta al di fuori, che ha perduto la sua situazione naturale nel ventre, e che è chiusa da uno strozzamento; all' opposto nell' altro eglino dipendono dall' affezione di una parte dello stesso canale, ma che non è strozzata, che non è spinta al di fuori, e che conserva la sua naturale situazione. Gli accidenti generali, che accompagnano ciascuna di queste malattie, sono così simili, e così difficili a distinguere gli uni dagli altri, che tutte le volte, che si manifestano con un certo grado di violenza, si devono esaminare sempre con diligenza, spezialmente nelle femmine, i luoghi del corpo, in cui l' ernie hanno ordinariamente la loro sede; perchè, sebbene i sintomi abbiano fra loro una così grande rassomiglianza, le loro cause sono essenzialmente differenti, e rendono l' uno, un oggetto di chirurgia, mentre l' altro n' è straniero. Chiunque riflette sopra questi fatti, deve sentire l' utilità,

o anche la neceſſità di fare queſto eſame, affine di poter determinare la vera natura della malattia; e che un' ernia, ſe eſſa è la cauſa de' ſintomi, ſia immediatamente ridotta, o che queſto caſo non avendo luogo, la paſſione iliaca ſia curata convenevolmente.

Queſte circoſtanze ſono tali, che il pericolo, o la ſicurezza dell' ammalato ne dipende ſovente, e per conſeguenza eſſe richiedono le più attente rifleſſioni per parte del pratico. Ma per quanto importanti che ſieno, eſſe non ſono ſole, e ve ne ſono ancora dell' altre, che ricercano la ſua attenzione (*a*).

Una diſceſa non impediſce che qualche altra parte del canal inteſtinale, che non è rinchiuſa nel ſacco erniario, non poſſa eſſere attaccata da infiammazione, o da ſpaſmo, o da qualche altro male. Ella non impediſce neppure gli ſteſſi accidenti d' attaccare la porzione ſteſſa dell' inteſtino che è nel ſacco, e di produrre con ciò dei mali indipendenti dall' ernia, quantunque affettino la parte, ch' eſſa contiene. Succede pure alcune volte che le perſone afflitte dall' ernie non ridotte, e che non lo poſſono eſſere, divengono incapaci di evacuare i loro eſcrementi per l' ano, per cauſe che non hanno la minima conneſſione coll' ernia, e che in niun modo da eſſa dipendono, nè dall' inteſtino, che vi è contenuto. Così è dovere di ogni chirurgo di fare tutti i ſuoi ſforzi per porſi in ſtato di diſtinguere i caſi, in cui un' ernia è la cauſa dei cattivi ſintomi, da quelli, in cui eſſa non lo è, perchè la ſua condotta deve eſſere differentiſſima in queſti differenti caſi: perchè, da una parte, ſe il male dipende dallo ſtrozzamento dell' inteſtino, non vi è altro mezzo per

(*a*) L' oſſervazione di Platnero, che dice: „*Nec facile inveniuntur notæ quæ oſtendunt ex qua occaſione inteſtina laborant*, " è giuſtiſſima e veriſſima.

per salvare l'ammalato che quello di ridurlo colla mano, o di disimpegnarlo colla operazione chirurgica; ma da un' altra parte se i sintomi procedono da un' altra causa, la porzione dell' intestino compresa nell' ernia essendo pure la sede immediata del male, gli sforzi, che si faranno per operare la riduzione, saranno dolorosi e vani, l' operazione sarà almeno inutile e probabilissimamente nociva; e se la sede e la causa del male non sono nell' ernia, i tentativi per ridurre l' intestino, o colla mano, o coll' operazione saranno ancora più inopportuni, più inutili, e più nocevoli.

DECIMASESTA OSSERVAZIONE.

Un uomo vecchio, il quale aveva avuto pel corso di molti anni un' ernia della spezie mista non suscettibile di riduzione, e che io aveva spesse volte veduto, fu attaccato da' sintomi d' un' ostruzione nel canal intestinale.

Egli lagnavasi di un gran dolore in tutta l' estensione del ventre, ma particolarmente attorno l' ombelico; aveva del calore e dell' agitazione con frequenti voglie di vomitare; il suo polso era pieno, duro e frequente, e contro il suo costume aveva passato tre giorni senza evacuare.

Esaminai la sua ernia con molta diligenza. Grosso e gonfiato, come all' ordinario, era il cordone spermatico, ma non era nè teso, nè doloroso, qualora si toccava. Il suo ventre era duro e assai gonfiato, e appena sopportava una leggera pressione della mano sopra il suo ombelico. Dopo di aver riflettuto ponderatamente sopra il suo stato, la mia opinione fu che la sua ernia non aveva alcuna parte nei suoi mali presenti. Ma nulladimeno siccome alcuni de' sintomi, ch' egli tollerava, rassembravano quelli d' uno strozzamento, dimandai un consiglio. Si chiamò un medico, e un altro chirurgo. Io lo-

ro resi conto di ciò, che io aveva veduto, come pure della mia opinione concernente l'impossibilità di ridurre l'ernia, e loro dissi, che io non credeva che questa avesse qualche parte nell'accidente presente. Nello stesso tempo pregai il mio collega di esaminare da se medesimo il male. Tentammo ancora, senza successo, di fare la riduzione, ma egli credette che vi fosse uno strozzamento. Il Dottore ordinò il salasso, i lavativi, e i catartici. Gli ultimi furono tosto rigettati col vomito, e i lavativi furono resi senza alcun mescolamento di escrementi. Fu replicato il salasso fino al deliquio, si injettò ancora il fumo di tabacco, ma tutto questo non produsse alcun effetto. Fu proposta l'operazione, ma siccome il caso non sembravami esigerla, non volli impegnarmi. Nulladimeno l'ammalato, a cui se ne fece parola, disse che egli non vi acconsentirebbe, qualora io non la proferissi, e giudicassi necessaria, e se non credessi che fosse per avere un buon esito. Io non pensava nè l'uno nè l'altro, e per conseguenza non dissi niente. Si posero in uso tutti gli altri mezzi, che poteva suggerire, o praticare l'arte: ma nel sesto giorno l'ammalato finì di vivere.

Siccome io era accusato di mancamento e di ostinazione, vidi con molto piacere che i suoi parenti prendevano il partito di farlo aprire.

Il sacco erniario era grosso e duro, e conteneva una porzione considerabile dell'epiploo, una porzione dell'ileon, e una porzione del colon. Tutte queste parti erano perfettamente sane, libere da infiammazione e da strozzamento, e non eravi che la loro quantità, che si opponesse alla riduzione. Ma l'intestino digiuno era considerabilmente disteso, infiammatissimo, e in alcuni luoghi sfacellato.

DE-

DECIMASETTIMA OSSERVAZIONE.

Giovanni Dewell, uomo in età di trent'anni circa, fu condotto all' oſpitale di S. Bartolomeo, perchè era giudicato attaccato da un' ernia con ſtrozzamento. Erano tre giorni, che non evacuava, ſebbene gli foſſero ſtati praticati de' purganti e de' lavativi; vomitava quaſi continuamente; il ſuo polſo era duro e frequente, ſenza eſſere pieno, e dimoſtrava di non dovere vivere che pochiſſimo tempo.

Queſt' uomo aveva nel lato deſtro un' ernia, la quale era evidentemente inteſtinale. Eſſa era molle, non produceva alcun dolore quando ſi toccava, e parvemi pure ſuſcettibile di riduzione. Ma dopo molti tentativi, io non potei giungervi, ſebbene aveſſi praticato i maggiori ſforzi, che per altro non cauſarono alcun incomodo all' ammalato, e per conſeguenza mi perſuaſero che i ſintomi, che egli tollerava, non dipendeſſero dalla ſua ernia, come credeva anche egli ſteſſo.

M. Nourſe entrando nella ſua camera, io lo pregai di eſaminare queſt' ammalato. Egli credette che, malgrado lo ſtato dell'ernia così favorevole in apparenza, una picciola porzione dell' inteſtino poteſſe eſſere molto impegnata per produrre il preſente accidente, e che per conſeguenza l'operazione foſſe convenevole.

Supponendola tale, non ſi poteva farla troppo prontamente, e per conſeguenza noi vi ci miſimo toſto.

Il ſacco erniario era formato dalla tonaca vaginale. Egli conteneva una porzione dell' inteſtino ileon, che contratto aveva una leggera aderenza col teſticolo, ma che era così eſente da ſtrozzamento, che qualora noi avemmo diſtrutto la ſua aderenza, lo facemmo rientrare nel ventre ſenza dividere il tendine.

Io ebbi timore che l' uomo terminaſſe di vivere prima di riporlo nel ſuo letto, ma viſſe ſino al giorno ſeguente.

Una porzione del colon, avendo la ſua naturale ſituazione nel ventre, era ſtata in uno ſtato d' infiammazione, e noi la trovammo cancrenata, e totalmente nera.

DECIMAOTTAVA OSSERVAZIONE.

Io fui pregato di aſſiſtere all' apertura del cadavere d'un uomo, la di cui malattia e morte avevano prodotta una qualche altercazione tra quelli, che ne avevano preſa la cura.

Ecco le circoſtanze della vita di queſt' uomo, di cui mi fu fatto il dettaglio.

Nell' età di quarant' anni ſcoprì egli un' ernia, per cui conſultò. Gli fu conſigliato di portare una faſciatura, ma ſiccome queſta non corriſpondeva alle ſue viſte, egli bentoſto l' abbandonò, e laſciò l' ernia ſeguire il ſuo corſo. Eſſa a gradi s' aumentò, a ſegno di divenire viſibile e incomoda. Dimandò allora conſiglio a M. Sainthill, e a M. Samuel Sharpe, i quali fecero tutti gli ſforzi per ridurre queſta ernia; ma dopo di averlo tentato invano, gli ordinarono di portare un ſoſpenſorio, il quale egli dopo queſto tempo non abbandonò mai. Dopo il detto tempo non lagnoſſi di alcun incomodo, eccettuato quello, che ſemplicemente era prodotto dal peſo delle parti fuori di ſito. Rariſſime volte eragli accaduto di paſſare una mattina ſenza evacuare. Ma due anni circa prima della ſua morte aveva cominciato a ſentire de' frequenti dolori attorno la veſcica, e l' ano. Queſti dolori durarono quaſi tre meſi ſenza che egli rimarcaſſe alcun cangiamento negli ſcarichi; a capo di queſto tempo fu continuamente coſtipato, e nei ſei ultimi meſi della ſua vita non aveva giammai reſo alcuna materia per l' ano ſenza

l'

l'ajuto d'un purgante ſtimolantiſſimo, e anche allora queſt'evacuazione non ſi faceva che con gran difficoltà. Egli ſpeſſe volte preſe conſiglio; ſe gli preſcriſſero differenti medicamenti, ma gli uni e gli altri non gli procurarono altro bene che il vantaggio momentaneo d'una purga. In tutto queſto tempo non ſi era trovata, nè conoſciuta alcuna mutazione nella ſua ernia, nè rapporto al volume, nè rapporto ad ogni altra circoſtanza. Nel corſo di ſette, o otto ſettimane, che avevano preceduta la ſua morte, aveva avuto una cattiviſſima faccia, eraſi eccesſivamente dimagrito, aveva totalmente perduto l'appetito; e i ſuoi dolori erano divenuti molto più frequenti e più acuti. Finalmente nel corſo dell'ultima ſettimana, non aveva mai evacuato, e non era ſtato poſſibile di fargli ſortire per quella ſtrada la più leggera quantità di materia.

Queſto ſintomo era ſtato attribuito all'ernia dalle perſone dell'arte, che erano ſtate chiamate ultimamente: e l'operazione era ſtata moltiſſimo conſigliata dagli uni, e rigettata colla ſteſſa vivacità dagli altri.

Il ſacco erniario era antico, diſteſo, e groſſo. I corpi, che egli conteneva, erano l'epiploo induratiſſimo, e una conſiderabile porzione dell'inteſtino ileon. L'uno e l'altro erano perfettamente ſani; e non provavano il più leggero grado di ſtrozzamento. Lo ſtomaco, il fegato, la milza, e i piccioli inteſtini non avevano alcuna macchia, ma erano moltiſſimo diſteſi; e la parte del colon la più vicina al retto per la lunghezza di cinque pollici circa era talmente riſtretta e chiuſa, che non aveva più cavità, e talmente indurita che non raſſembrava a niente meno che a una porzione dell'inteſtino.

DECIMANONA OSSERVAZIONE.

Un uomo d'anni quaranta, che credevasi attaccato da un'ernia ſtrozzata, fu condotto all'oſpitale di S. Bartolomeo.

Aveva egli un ventre molto gonfio, frequenti dolori, vomiti, e niente ſcaricava. Era in queſto ſtato da tre giorni, ne' quali erano ſtati fatti tutti i convenevoli ſforzi per tentare la riduzione, e rendere il paſſaggio alle materie ſtercorali.

Nè lo ſcroto, nè le parti vicine all'inguine non parevano indicare che la ſede del male foſſe in quel luogo, ſebbene le parti foſſero certamente troppo teſe, e evidentemente ſi ſentiſſe una porzione dell'inteſtino in un ſacco erniario.

M. Crane, che era di ſettimana, era ſtato obbligato d'allontanarſi da Londra, e M. Edmund Pitt, che ſuppliva per lui, mi pregò di ajutarlo nell'operazione, che fu giudicata neceſſaria, mentre non ſi poteva procurare alcuna evacuazione per l'ano.

Il ſacco erniario era della ſpezie congeniale, e conteneva una porzione d'un picciolo inteſtino, che non ſembrava molto moleſtata dal tendine, ſupponendo anche che lo foſſe, ma era eſſa così fortemente e univerſalmente aderente al collo del ſacco, che non era poſſibile di penſare a ſepararnela. Tutto ciò, che ſi potè fare, fu diſimpegnarla, e renderla aſſolutamente libera dalla parte dello ſtrozzamento, che poteva eſiſtere, per agire in ſeguito ſecondo che ſi giudicherebbe neceſſario, ſe ſi potevano provocare gli ſcarichi.

Si poſero in uſo tutti i mezzi, i purganti, i lavativi ec., ma niente ebbe paſſaggio, e l'ammalato morì il quarto giorno contando da quello, in cui fu introdotto nell'oſpitale.

La

La porzione d'inteſtino, che conteneva l'ernia, era la parte dell'ileon la più vicina al colon. Solamente aderente, eſſa era per altro in buono ſtato. Ma più in alto verſo il digiuno, la ſua cavità era aſſolutamente obliterata per la lunghezza di tre pollici e più.

Io ho veduto due altri caſi così ſimili, che non ho biſogno di eſporli.

Il caſo ſeguente ſomminiſtra alcune circoſtanze, che meritano forſe l'attenzione del lettore.

VIGESIMA OSSERVAZIONE.

Tommaſo Marshall d'anni cinquanta quattro fu traſportato all'oſpitale di S. Bartolomeo, nel giorno 25. Maggio dell'anno 1764. con uno ſcroto groſſo, doloroſo, e tumefatto.

Ecco il dettaglio, ch'egli ſteſſo fece ſpettante il ſuo ſtato.

Era egli ſtato afflitto nella ſua infanzia da un'ernia inteſtinale, per cui aveva portato una faſciatura fino al tempo, in cui ſi credette che foſſe guarita. Aveva egli ſempre condotto una vita regolata, ſobria, e laborioſiſſima. Nel giorno 23. Aprile eſſendo a travagliare, fu improvviſamente attaccato da un dolore di violenta colica, che in capo di alcune ore fu accompagnata da una picciola diarrea. Nulladimeno il ſuo dolore non ceſſando, preſe alcune doſi di tintura di rabarbaro, ciò che lo fece ancora andare due o tre volte a ſcaricare. Nella ſera del ſecondo giorno ſi accorſe d'una gonfiezza conſiderabile nell'inguine, e nello ſcroto dal lato, in cui l'ernia aveva avuta precedentemente la ſua ſede. Nel terzo giorno ritornò alla ſua opera, ſebbene ſoffriſſe ancora nel venter molto dolore, e aveſſe una diarrea. Nel quartogiorno preſe una picciola quantità di una compoſizione cordiale, che gli ſomminiſtrò un vicino, e ſi trattenne in caſa tutto quel giorno, e il ſeguente, nei quali ſi ritrovò aſſai bene;

ne; ma egli arlò più volte a ſcaricare con della diarrea. Nel ſettimo giorno, contando da quello, in cui eraſi ritrovato male per la prima volta, ſi rimiſe una ſeconda volta al ſuo travaglio ordinario, ma fu ancora attaccato da un dolore vivo, accompagnato da un frequente vomito, e ſubito dopo ritrovò l' enfiagione dello ſcroto conſiderabilmente creſciuta. Dopo queſto tempo era ſtato così male, ed eraſi trovato coſtantemente così incomodato, ch'era ſtato obbligato di guardare il letto, perchè queſto era il ſolo luogo, in cui egli aveſſe potuto metterſi in una poſizione un poco ſopportabile. Dal giorno vigeſimo nono di Aprile ſino alli 25. Maggio era ſtato quaſi ſempre due volte ogni giorno a ſcaricare, e ſpeſſe volte di più.

Magriſſimo era queſt'uomo; aveva un polſo veloce, la pelle calda, e una ſete conſiderabile. Diſteſo era eſtremamente lo ſcroto, cominciava ad avere una ſpezie di colore purpureo, e avea nello ſteſſo tempo dell'acqua ſparſa nella ſua membrana cellulare; per altro la tonaca vaginale del teſticolo conteneva evidentemente una gran quantità di fluido. Tutto il tumore era piriforme. Groſſo e duro era il cordone ſpermatico, e apertamente conteneva qualche coſa, che vi paſſava dalla cavità del ventre, ma che non diſcendeva al di ſotto della parte ſuperiore dello ſcroto, mentre che la parte inferiore del medeſimo era così diſteſa, che andava ſino alla metà della coſcia, ed era ſenſibilmente ripiena d' un fluido.

Lo ſtato delle parti era tale, che diveniva neceſſario impiegare qualche mezzo, per timore che la cancrena non capitaſſe. Io feci con tutte le poſſibili precauzioni un' inciſione a traverſo i tegumenti caricati d' acqua nella cavità della tonaca vaginale, e ne ſortì quaſi una quarta (*a*) d' un liquore bruno puz-

(*a*) Miſura d' Inghilterra, che corriſponde quaſi alla pinta di Parigi.

puzzolentiſſimo. Dopo che queſto liquore fu ſortito, tutta la parte inferiore ſi abbaſsò, ma la ſuperiore rimaſe nello ſteſſo grado. In ſeguito con un biſtorino curvo diviſi il tutto dal baſſo all' alto, e trovai che il ſacco, il quale conteneva il fluido, era un ſacco erniario congeniale, la di cui ſuperficie interna aveva tutta l' aria d' eſſere cancrenata, e che il corpo, il quale occupava la ſua parte ſuperiore, era una porzione d' inteſtino. Queſta porzione d' inteſtino aveva ſopra la ſua ſuperficie molte macchie nere, e veramente ſfacellate, alcune delle quali erano più larghe, e l' altre più picciole; ma l' inteſtino era ancora intero, e ſembrava moderatamente diſteſo dall' aria. Paſſai il mio dito per l' apertura del muſcolo addominale, e non trovai che eſſa produceſſe il più leggero grado di ſtrozzamento, ma oſſervai nello ſteſſo tempo che l' inteſtino era così fortemente aderente al ſacco, che nel ſuo ſtato preſente era ugualmente impoſſibile di ridurlo, e di diſtaccarlo.

Nella notte ſeguente l' ammalato ebbe due buoni ſcarichi, e il giorno ſeguente di mattina, in luogo di trovarlo morto, come me lo immaginava, ſtava egli molto meglio.

Eſaminai di nuovo le parti per vedere ſe l' inteſtino poteva eſſere ridotto, ma trovai ancora che ciò era impraticabile.

Nel terzo giorno ſtava egli ancora molto meglio, ed ebbe uno ſcarico di materie figurate.

Siccome non ſembrava niente affatto probabile, che le macchie cancrenate dell' inteſtino poteſſero cadere ſenza laſciare un' apertura in queſta parte dell' inteſtino, credetti che ciò che poteva ſuccedere di più favorevole, ſarebbe un' evacuazione di materie ſtercoracee per la piaga, almeno per qualche tempo. Ma fui ingannato; perchè in capo di cinque giorni, ne' quali l' ammalato aveva preſo la chinachina in gran quantità, tutte le eſcare non caddero

che

che per far conoſcere un incarnamento buono e vermiglio, e non laſciarono alcuna apertura nelle tonache dell' inteſtino; di modo che l' ammalato fu molto ſollevato, divenne agile, e cominciò a prendere della nutrizione.

Dopo queſto tempo la porzione dell' inteſtino ſituata nell' inguine parve di giorno in giorno ritirarſi in alto, e divenne meno viſibile; dal che cominciai a ſperare che noi potremmo vedere queſto caſo disgraziatiſſimo terminare in una maniera favorevoliſſima.

Per lo ſpazio di dieci giorni l'ammalato preſe molta china-china, e parve di giorno in giorno andar meglio.

Ma in capo di queſto termine, la febbre e il languore ritornarono: in luogo di avere il ventre libero, come al ſolito, non ſi potè farlo ſcaricare una ſola volta, e finì di vivere.

L' inteſtino fuori di ſito eraſi talmente ritirato, che ſe l' uomo foſſe viſſuto, io credo ſenza niente dubitare, che egli ſarebbe ſtato chiuſo nell' ulcera, che ſarebbeſi ſolidamente cicatrizzata ſuperiormente. I luoghi, che erano ſtati sfacellati, erano totalmente guariti. Ma la parte dell' inteſtino, che aveva la ſua ſituazione nel ventre, per la lunghezza circa di quattro pollici, era così riſtretta, che aveva aſſolutamente perduta la ſua cavità, ed era perfettamente ſcirroſa.

Le perſone fornite d' intelligenza ſaranno ſenza dubbio le ſue rifleſſioni ſopra alcune circoſtanze del caſo, che ho riferito, e in conſeguenza mi riſtringerò a una ſola, cioè che le macchie sfacellate ſopra la ſuperficie d' un inteſtino non ſono ſempre, e aſſolutamente una ragione per impedire di farlo rientrare nel ventre.

VI-

VIGESIMAPRIMA OSSERVAZIONE.

Io fui pregato di trovarmi col Dottore di Valangin M. Godman, e M. Boigne, per vedere un' ernia con ſtrozzamento.

L' ammalato era un uomo di mezza età; la ſua ernia era, per quanto mi ricordo, nel lato ſiniſtro; e allorchè lo vidi, non aveva evacuato da molti giorni, malgrado i mezzi ordinarj, che ſi erano impiegati. Eſaminando le parti, queſte mi offerirono un aſpetto così diſpiacevole, quanto è poſſibile di concepirlo. Eſſe erano ſtate gonfie, tumefatte e infiammate; ma erano allora degenerate, floſcie, e totalmente mortificate. Nulladimeno io non potei dire che queſt' uomo mi ſembraſſe così vicino alla morte, come pareva che lo indicaſſero i ſuoi fenomeni; ma nello ſteſſo tempo, conſiderai il ſuo ſtato, come così pericoloſo, che non credetti che egli poteſſe ricevere alcun ſoccorſo per parte de' mezzi chirurgicali.

Il vero ſcopo dell' operazione, quello di liberare l' inteſtino dallo ſtrozzamento, non era qui d' alcuna conſiderazione. Lo ſtrozzamento aveva fatto tutto il male, ch' era capace di produrre. Se l' ammalato doveva guarire, conveniva che le parti cancrenate ſi ſeparaſſero; e ſe doveva morire, io giudicai che ſarebbe meglio che noi non ſembraſſimo avere avuta alcuna parte nella ſua morte con un' operazione, di cui io non prevedeva l' utilità, e che potrebbe eſſere malamente interpretata.

Queſta fu la mia opinione, e gliela riferii nel modo ſteſſo che qui la eſpongo. Ma, vinto dall' importunità della ſpoſa dell' ammalato, e per timore di eſſere accuſato di oſtinazione, o di negligenza, io accordai finalmente di dividere le parti. Lo ſcroto, i tegumenti dell' inguine, e il ſacco erniario erano realmente e completamente cancrenati. La por-

zio-

zione dell' inteſtino, che certamente non aveva meno di tre pollici, era nello ſtato medeſimo, floſcia, vuota, perchè eſſa era crepata, e nera come il carbone. La puzza era orribile, ma l'ammalato non riſentiva alcun dolore, perchè le parti non avevano più alcuna ſenſibilità.

Mi contentai di dividere ſemplicemente lo ſcroto e il ſacco erniario, e laſciai l' inteſtino crepato, come egli era, ſituato nell' inguine, all' eſterno dell' anello, giudicando che la ſorte dell'ammalato ſarebbe deciſa in uno ſpazio di tempo aſſai corto, e in una maniera non favorevole. Quelli, coi quali io aveva conſigliato, continuarono a ſeguirlo, e a prenderne cura. Le parti cancrenate ſi ſepararono, e ſortirono le ſue materie ſtercorali dalla piaga. Ma queſto non durò gran tempo, e in capo d'un meſe lo vidi in buona ſalute, evacuando tutti i ſuoi eſcrementi per l'ano, e non avendo che una piccola ulcera, di buona natura, e vicina a cicatrizzarſi nel luogo, in cui era ſtata la piaga. Conſiderando il volume della porzione d' inteſtino, io mi ritrovo realmente molto imbarazzato per iſpiegare come le materie ſtercorali paſſarono dall'ileon al colon, dopo che le parti cancrenate furono ſeparate: ma io ſono ſicuriſſimo che ſe il conſiglio dato da tutti gli autori in queſti caſi, che conſiſte a tagliare la porzione d' inteſtino cancrenata, e ad attaccare la parte ſana alla parte ſuperiore della piaga, foſſe ſtato ſeguito, l' ammalato avrebbe paſſato il reſto della vita in uno ſtato e in un modo molto più diſpiacevole.

SE-

SEZIONE IV.

Ernie della veſcica orinaria.

UN' ernia formata dalla uſcita fuori di luogo d' una porzione della veſcica orinaria, ſortendo per l' apertura del muſcolo addominale, e avanzandoſi nell' inguine, e nello ſcroto, è una malattia, che non ſi vede ſpeſſiſſimo, ma che alcune volte s' incontra.

Molti celebri autori ne hanno fatta menzione, ed eſſa è ſtata eſattamente deſcritta da M. Verdier, e da M. Samuele Sharpe.

Chiunque è bene informato della ſtruttura e della diſpoſizione del peritoneo, cognizione ſenza la quale non ſi può niente comprendere ſpettante l' ernie, sa che la veſcica non è coperta che in parte dal peritoneo, e che le ſue parti laterale e inferiore ſono ſituate al di fuori di queſta membrana nella teſſitura cellulare.

Queſta porzione della veſcica, che è ſoggetta a ſortire dal ventre, non è coperta dal peritoneo; per conſeguenza, qualora queſt' è ſpinta al di fuori, eſſa non porta con ſe alcuna porzione di queſta membrana: perlochè non può avere ciò che chiamaſi un ſacco erniario, nel che eſſa differiſce da ogni altra ſpezie d' ernia.

I due caſi ſeguenti ſono i ſoli, che io abbia veduto.

VIGESIMASECONDA OSSERVAZIONE.

Un povero giovane, che travagliava in caſa d'un fittajuolo d' Islington, venne all' oſpitale di S. Bartolomeo con una gonfiezza nello ſcroto conſiderabile e incomoda. Queſta gonfiezza era piriforme, teſa,

e ſenſibilmente conteneva un fluido. Eſſa non produceva altro dolore che quello, ch' era prodotto dal ſuo peſo, e aveva tutti i ſegni d' un idrocele, eccetto che ſi diſtingueva perfettamente nel fondo il teſticolo.

Io cercava di ſpiegare queſta circoſtanza, qualora l' ammalato mi diſſe che egli poteva fare ſparire l' enfiagione orinando, ma che tornava nel ſuo primo ſtato in capo di alcune ore, particolarmente quando egli beveva.

Siccome ſembrava che io non preſtaſſi fede a quanto egli mi diceva, rialzò il ſuo ſcroto, e compſimendolo nello ſteſſo tempo con un poco di forza, egli evacuò tutto per l' uretra.

VIGESIMATERZA OSSERVAZIONE.

Un fanciullo di ſei anni in circa fu attaccato da un acuto dolore nella regione del pube: queſto durò quaſi un' ora e mezza; e improvviſamente ceſſando, ſi trovò perfettamente ſollevato. In tutto il tempo, che continuò il ſuo dolore, non fu poſſibile che gli uſciſſe una goccia d' urina, malgrado gli ſforzi, che fece; ma qualora queſto ceſsò, urinò egli bene. Pochi giorni dopo ſi ſcoprì un tumore della groſſezza in circa d' un piſello ſopra il tragitto del cordone ſpermatico preciſamente al diſotto dell' inguine. Queſto non produceva alcun dolore al fanciullo, e in conſeguenza non ſe ne imbarazzò punto: a poco a poco eſſo diſceſe ſempre più nel baſſo, e a miſura che diſcendeva, il ſuo volume ſembrava aumentarſi. Qualora fu giunto nella parte ſuperiore dello ſcroto, ſi oſſervò che era conſiderabilmente creſciuto; e il fanciullo aveva allora de' pruriti più frequenti d' urinare, ma ſenza difficoltà e ſenza dolore. Fu eſaminato da uno, o due chirurghi del vicinato, che non ſapendo a che determinarſi, conſigliarono di non far niente. Nello ſpazio di cin-

que

que anni il tumore giunse fino al fondo dello scroto, e quando vi fu, si osservò che questo cresceva molto più velocemente di quello aveva fatto fino al presente. Il fanciullo era in una distanza considerabile da Londra, e i suoi parenti lasciarono ancora passare un anno prima di condurvelo, di maniera ch' egli aveva tredici anni quando vi venne, e il tumore era allora incomodo in ciascun movimento, che egli faceva.

Alcuni chirurghi, i quali da principio lo videro, credettero che egli avesse un testicolo scirroso, e consigliarono la castrazione, a cui i parenti del fanciullo non vollero acconsentire.

Esaminando il tumore colla maggior diligenza, che mi fu possibile, io non potei immaginarmi che fosse formato dal testicolo; ma da un' altra parte non mi fu possibile di sentire il testicolo in quel lato.

Il tumore aveva una superficie perfettamente uguale; era indolente; aveva l' incompressibilità e la durezza d' una pietra; era incomodo a causa del suo peso, ma giammai non produceva dolore nel dorso e nelle reni. Tutto faceva pensare che questo dipendesse dal cordone spermatico, che quantunque non paresse nè dal tatto, nè da alcun' altro segno, essere ammalato, era nulladimeno più grosso di quello che avrebbe dovuto essere, e più di quello dell' altra parte. La perfetta uguaglianza del tumore, la sua completa indolenza, anche quando si comprimeva fortemente, e la sua estrema incompressibilità mi fecero credere che non fosse il testicolo; ma questo sentimento non era che negativo. Da un' altra parte l' incomodo che egli produceva al fanciullo, e la sua disposizione a crescere, sembravano autorizzare a farne l' amputazione, senza che lo stato della parte e del fanciullo fossero ragioni per dissuaderla. Io dunque la proposi, e la intrapresi.

Feci un'inciſione a traverſo la pelle e la membrana cellulare in tutta la lunghezza del cordone ſpermatico, e dello ſcroto: e per mezzo di queſt' inciſione ſcoprii un ſacco, o chiſto ſolido, bianco, membranoſo, e mollemente unito alla membrana cellulare nel modo ſteſſo che un ſacco erniario. Io diſſecai completamente e con diligenza tutta la parte anteriore di queſto ſacco, e trovai che a miſura, che io lo ſeguiva nell' alto, diveniva più ſtretto, e ſembrava procedere dalla parte ſuperiore dell' inguine. Ciò mi determinò a provare ſe poteſſi diſimpegnarlo dalla ſua conneſſione poſteriore; e travagliandovi ſcoprii un teſticolo, che era immediatamente ſituato dietro al corpo formante il tumore, e che era picciolo, piatto, e compreſſo.

Per ſepararlo ugualmente che il cordone ſpermatico, per mezzo della diſſezione, dal ſacco e dal ſuo collo, il che fui obbligato di fare per conſervare il teſticolo, mi fu neceſſario un poco di tempo, e di pena; ma allorchè ebbi finita queſta diſſezione, trovai che il chiſto era dipendente da un condotto membranoſo, o continuo con un condotto membranoſo, il quale aveva la larghezza d' un cannello più groſſo, o per aſſegnare una raſſomiglianza più perfetta, d' un' uretra d'un uomo, e che ſortiva dall' addome per l'apertura del muſcolo addominale.

Allorchè ebbi perfettamente diſimpegnato queſto condotto da ogni conneſſione col cordone ſpermatico, io lo tagliai immediatamente ſuperiormente al tumore: queſt' inciſione diede eſito a quattro oncie circa d' un liquore chiaro; e la bocca del chiſto ſviluppandoſi da ſe medeſima ſcoprì una pietra, che raſſomigliava eſattamente a quella, che ſi trova nell' umana veſcica.

Siccome non eravi la minima apparenza di fluido, ſia nel ſacco, ſia nel ſuo collo, prima dell' inciſione, la ſua effuſione immediata, e la preſenza della pietra mi portarono a credere che il caſo foſſe un' ernia

ci-

ciſtica. Per aſſicurarmene, io me ne ſtetti tranquillo qualche tempo; e quando credetti che una certa quantità d' urina poteſſe eſſere caduta dalle reni, diſſi al fanciullo di tentare d' urinare; egli lo fece, e tosto l' urina colando abbondantemente per la piaga, in luogo di ſortire per l' uretra, levò tutti i dubbj.

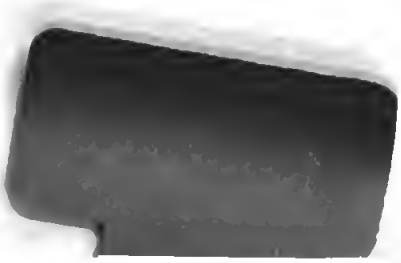
Fu egli ſuperficialmente medicato, e non ebbe alcun cattivo ſintomo, ſebbene una porzione della veſcica foſſe ſtata totalmente portata via. La ſua urina ſortì per la piaga dell' inguine pel corſo circa di quindici giorni; ma a miſura che queſta piaga ſi diſponeva alla guarigione, l' urina ripreſe il ſuo corſo naturale, e l' ammalato viſſe dopo ſenz' alcun accidente. Egli è ſolamente obbligato di mandar fuori le ſue urine più ſpeſſo, perchè l' eſtirpazione della veſcica ne ha diminuito il volume naturale.

esso si tagliò. La stessa operazione fu fatta dall' altro lato, e si scoprì assolutamente la medesima cosa, tanto facendo l' operazione, che esaminando le parti estirpate.

Questa femmina ha sempre dopo goduta una buona salute, ma è divenuta più magra, e in apparenza più muscolare; il suo seno, che era grossissimo, è diminuito, e dopo l' operazione, cioè dopo alcuni anni, non ha avuto più le sue purghe regolate.

Fine del Tomo Secondo.

616306



Digitized by Google